



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Salla Paaso

# MITEN MEILLÄ KUNTOUDUTAAN?

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessista

Kalliokodissa

Sosiaali- ja terveysala  
2016

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Salla Paaso
Opinnäytetyön nimi	Miten meillä kuntoudutaan? Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessista Kalliokodissa
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 1 liite
Ohjaaja	Ann-Sophie Bolmqvist

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada asiakaslähtöistä tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta Kalliokodissa, joka on Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ylläpitämä kuntoutuskoti. Tutkimuksessa haluttiin saada selville, millaisena mielenterveyskuntoutajat kokevat oman kuntoutumisprosessinsa toteutumisen. Tätä tarkasteltiin etsimällä vastauksia kysymyksiin, mitkä tekijät ovat auttaneet kuntoutujia eteenpäin heidän kuntoutumisprosessissaan sekä mitkä tekijät voisivat vaikuttaa siihen, että kuntoutuminen sujuisi paremmin.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, ja se toteutettiin teemahaastattelun keinoin. Haastattelut suoritettiin keväällä 2016 ja niihin osallistui viisi Kalliokodin asiakasta. Haastatteluista kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Teoreettisessa viitekehyksessä on esitetty keskeiset asiat mielenterveydestä ja sen häiriöistä, mielenterveyskuntoutuksesta ja -palveluista.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että mielenterveyskuntoutajat kokivat kuntoutumista tapahtuneen Kalliokodissa asuessaan. Tutkimuksessa selvisi, että kuntoutumiseen vaikuttavat hyvin monet asiat. Kalliokodin toiminnassa nähtiin kuntoutumista edistävänä tekijänä etenkin henkilökunnan toiminta. Mielenterveyskuntoutajat näkivät, että kuntoutumista edistävät yhteisöt, läheiset ihmiset, liikunta, oma motivaatio ja haaveet. Asioina, joiden avulla kuntoutuminen voisi sujua paremmin, nähtiin parempi motivaatio sekä henkilökunnalta saama kannustus ja positiivinen palaute. Tutkimustulokset osoittivat, että Kalliokotiin ja muihin palveluihin oltiin hyvin tyytyväisiä.

---

Avainsanat	mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyskuntoutus, kuntoutusprosessi, kuntoutuminen, vaikuttavuus
------------	---

## ABSTRACT

Author	Salla Paaso
Title	Mental Health Rehabilitates' Experiences of the Rehabilitation Process in Kalliokoti
Year	2016
Language	Finnish
Pages	51 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Ann-Sophie Blomqvist

---

The purpose of this study was to get rehabilitee-oriented information about the effectivity of rehabilitation in a rehabilitation home. The research was carried out in Kalliokoti, which is maintained by the Social Psychiatry Association in Vaasa. The aim was to find out how rehabilitees' see their own rehabilitation process. The research questions dealt with the factors that promote rehabilitation.

This research was qualitative and it was carried out as theme interviews. The material was collected in the spring 2016 and the interviews were participated by 5 clients of Kalliokoti. The material has been analyzed using content analysis. The theoretical framework includes central things of mental health and mental health disorders, mental health rehabilitation and -services.

The research results showed that mental health rehabilitees experienced that rehabilitation process has progressed during living in Kalliokoti. The research showed also that many things have an effect on the rehabilitation process. Especially the work done by the personnel promoted the rehabilitation process in Kalliokoti. Mental health rehabilitees experienced that communities, close people, physical exercise, own motivation and dreams promote the rehabilitation process. Better motivation, support and positive feedback from the personnel were seen as things that could improve rehabilitation. The results of the research show that clients are satisfied with the Kalliokoti and other services.

---

Keywords	Mental health rehabilitee, mental health rehabilitation, rehabilitation process, rehabilitation, effectivity
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSONGELMAT .....	10
	2.1 Mielenterveyden muodostuminen.....	10
	2.2 Mielenterveyshäiriöiden syntyminen.....	11
	2.3 Mielenterveysongelmien tuomat haasteet arjessa ja elämässä.....	13
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	15
	3.1 Mielenterveyskuntoutus käsitteinä.....	15
	3.2 Mielenterveyskuntoutuksen toteuttaminen .....	16
	3.3 Näkökulmia kuntoutumiseen .....	17
	3.4 Mielenterveyspalvelut.....	19
	3.4.1 Mielenterveyspalvelut lain mukaan .....	19
	3.4.2 Mielenterveyspalveluiden suuntaukset Suomessa .....	20
	3.4.3 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut.....	21
	3.5 Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ja Kalliokoti .....	21
4	AIEMMIN TEHTYJÄ TUTKIMUKSIA .....	24
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	26
	5.1 Laadullinen tutkimus .....	27
	5.2 Teemahaastattelu.....	27
	5.3 Sisällönanalyysi .....	28
	5.4 Tutkimuksen eettisyys .....	29
	5.5 Tutkimuksen luotettavuus.....	30
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	32
	6.1 Kuntoutusprosessin eteneminen tällä hetkellä.....	32
	6.2 Kalliokodin kuntoutuksen merkitys.....	34
	6.3 Muiden asioiden merkitys kuntoutumisessa .....	36
	6.4 Oman suhtautumisen merkitys kuntoutumiseen .....	38
	6.5 Kuntoutuksen kehittäminen .....	40

6.6	Muita keskusteluista nousseita ajatuksia .....	41
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
8	POHDINTA.....	45
	LÄHTEET .....	48

## LIITTEET

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Kuntoutumisen tarve.	33
<b>Kuvio 2.</b> Asiat, joissa on menty eteenpäin.	34
<b>Kuvio 3.</b> Merkittävää Kalliokodin kuntoutuksessa.	35
<b>Kuvio 4.</b> Miten oma motivaatio, ajatukset tulevaisuudesta, tavoitteet ja päämäärät vaikuttavat kuntoutumiseen? 11 ilmaisun jakautuvuus.	39
<b>Taulukko 1.</b> Mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä.	12
<b>Taulukko 2.</b> Muiden asioiden merkitys kuntoutumisessa.	37

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Haastattelurunko

## 1 JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa tutkittiin kuntoutuksen vaikuttavuutta Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Kalliokodissa, joka on mielenterveyskuntoutujille suunnattu kuntoutuskoti. Aihe tutkimukselle tuli tutkimusehdotuksena Kalliokodin henkilökunnalta, joten se oli ajankohtainen ja tarpeellinen tutkimuskohde kuntoutuskodin toimintaa ajatellen. Tutkimuksen toteuttaminen Kalliokodissa tuntui luontevalta, koska olen ollut siellä työharjoittelussa ja siellä tapahtuva kuntoutustyö on siksi minulle tuttua. Huomasin harjoittelun aikana, että kuntoutuminen koostuu monesta tekijästä ja kuntoutujien kuntoutumisprosessin eteneminen on hyvin yksilöllistä. Minua alkoi kiinnostaa tietää, mitkä ovat ne tekijät, jotka ovat auttaneet kuntoutujia eteenpäin prosessissaan. Lisäksi halusin antaa kuntoutujille mahdollisuuden tuoda esille niitä asioita, mitä he mahdollisesti toivoisivat lisää kuntoutumisprosessinsa tueksi. Kuntoutuminen lähtee aina asiakkaasta, ja siksi heidän äänensä kuntoutustyön suunnittelussa ja tekemisessä on tärkeää saada kuuluville. Tämä tutkimus voi olla osaltaan kehittämässä kuntoutusta asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi Kalliokodissa ja muissa kuntoutusyksiköissä.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä on avattu keskeisiä käsitteitä ja esitelty näkökulmia tutkimukseen liittyvästä teorian tiedosta. Teoriaosuus on koottu pääasiassa aiempia tutkimuksia, alan oppikirjoja, valtakunnallisia suosituksia ja suuntauksia sekä lakia lähteinä käyttäen. Teoriaosuudessa on kerrottu myös Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisesta yhdistyksestä ja Kalliokodista. Lisäksi tutkimusmenetelmää ja aineiston analysointitapaa on avattu teorian avulla.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla kuntoutujia teemahaastattelun keinoin. Tarkoituksena oli saada tietouteen kuntoutujien omia kokemuksia siitä, millaisena he ovat kokeneet kuntoutusprosessinsa toteutumisen, mitkä tekijät ovat auttaneet eteenpäin kuntoutusprosessissa ja miten kuntoutuminen voisi sujua paremmin. Haastattelusta kertynyt aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin pelkistämällä ja luokittelemalla ilmaisuja. Tutkimustulokset esitettiin kuvien, taulukoiden ja alkuperäisilmausujen avulla.



Johtopäätöksinä voidaan todeta, että kuntoutumisen etenemiseen ovat vaikuttaneet hyvin monet asiat, joista keskeisinä nähtiin Kalliokodin toiminta, yhteisöt, läheiset ihmiset, liikunta, oma motivaatio ja haaveet. Kuntoutuksen ajateltiin voivan sujua paremmin hyvän motivaation sekä henkilökunnalta saaman kannustuksen ja positiivisen palautteen kautta. Kalliokodin kuntoutukseen oltiin pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä, ja palveluja koettiin olevan tarpeeksi.

## **2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSONGELMAT**

Sanasta mielenterveys on tehty monia erilaisia määritelmiä, koska se on vaikea määritellä yksiselitteisenä käsitteenä. Sigmund Freud on aikanaan määritellyt mielenterveyden olevan kykyä rakastaa ja tehdä työtä (Hietaharju & Nuuttila 2010, 12). WHO:n (2004) määritelmässä terveys nähdään täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina, eikä vain sairauden tai vamman puuttumisena. Mielenterveyden määritelmän WHO on kiteyttänyt niin, että mielenterveys ja hyvinvointi muodostavat ihmiselle perustan kykyyn ajatella, tuntea, toimia vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, ansaita elantonsa ja nauttia elämästä.

Lönnqvistin ja Lehtosen (2011, 24) listaamia hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat edellä mainittujen lisäksi kyky terveeseen oman edun valvontaan, oma toimiminen vaikeuksista selviämiseen, ahdistuksen ja menetyksen sietokyky sekä elämän muutoksien kohdatessa kyky sopeutua niihin. Pylkkäsen ja Moilasan (2008, 168) mukaan hyvä mielenterveys auttaa myös ymmärtämään ja jäsentämään todellisuutta.

Ennen kuin voi määritellä mielenterveyttä, täytyy olla selvillä siitä, mikä on mielenterveyden kannalta tavallista ja mikä poikkeavaa, kuinka mielenterveys näkyy yleensä ihmisten elämässä sekä mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyteen (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 22). Normaalaa käytöstä määritellään tavallisesti yhteiskunnan käyttäytymisnormien mukaan, ja yhden tällaisen normin voidaan sanoa olevan laki (Toivio & Nordling 2009, 85). Normaalin ja häiriöksi katsottavan käytöksen raja on kuitenkin aina suhteellinen, vaikka kriteereitä mielenterveyshäiriön diagnoosiin täytyisikin (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 23).

### **2.1 Mielenterveyden muodostuminen**

Eri tieteenmuotojen kehittyessä tietämys ihmisestä on laajentunut niin, että ihminen nähdään fyysisenä, psyykkisenä, henkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Lähestymistapoja on syntynyt mielenterveyden hoitoon ja tutkimiseen monia. Biologis-lääketieteellinen näkökulma kiinnittää huomion biologisiin ja lääketieteellisiin puoliin ja syyteikijöihin. Psykologinen näkökulma taas nostaa esille yk-

silön oman kokemusmaailman sekä yksilöpsykologiset, kognitiiviset ja henkiset tekijät mielenterveyden muodostumisessa. Vuorovaikutusta korostava eli sosiaalinen näkökulma painottaa vuorovaikutuksen ja mielenterveyden yhteyttä, kuten varhaislapsuuden vuorovaikutuskokemusten vaikutuksia yksilön mielenterveyteen. Sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna mielenterveyden voidaan ajatella olevan kykyä sopeutua yhteisöön ja toimimista rakentavasti vuorovaikutussuhteissa. (Vuori-Klemilä 2010, 15.) Isohannin (2002, 25) mukaan näiden kolmen näkökulman yhdistämistä voidaan kutsua biopsykososiaaliseksi lähestymistavaksi, jossa nähdään kaikkien näkökulmien yhteisvaikutus esimerkiksi sairauden puhjetessa. Hoidon kannalta kaikkien näkökulmien yhteensovittaminen on todettu tulokselliseksi.

Toivio ja Nordling (2009, 84) nostavat kirjassaan esille mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat heidän mukaansa muun muassa perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Lönnqvist ja Lehtonen (2011) jaottelevat mielenterveyden muodostumista ihmisen elämänkaaren aikana. Varhaislapsuudessa biologisten perustarpeiden turvaaminen tarpeeksi hyvässä vuorovaikutuksessa on hallitsevassa asemassa mielenterveyden muodostumisen kannalta. Vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden merkitys kasvaa lapsen varttuessa, ja käyttäytymiseen alkavat vaikuttaa myös ympäristön normit. Nuoruudessa identiteetti muodostuu minuuden ja jatkuvuuden tunteena. Aikuisuudessa merkityksellisiä ovat kehitysjaksot, jotka muodostuvat kaikille yhteisistä kehityshaasteista ja yksilöllisistä elämäntapahtumista, esimerkiksi traumaattisista eroista ja menetyksistä. Perinnölliset tekijät vaikuttavat mielenterveyden syntyyn huomattavasti ja etenkin vakavien mielenterveysongelmien, kuten useimpien psykoosien, puhkeamiseen. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 23–24, 13–14.)

## **2.2 Mielenterveyshäiriöiden syntyminen**

Ihmisen elämään kuuluu normaalistikin psyykkisiä heilahteluita, jotka voivat joutua esimerkiksi surusta. Mielenterveyden häiriöstä aletaan puhua silloin, kun psyykkiset oireet tuottavat henkilölle kärsimystä ja psyykkisen tasapainon heilah-

telua vaikeuttaen hänen toiminta- ja työkykyään sekä selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 31–32.) Psykkinen häiriö kehittyy taantumakulun seurauksena, jossa altistavien, suojaavien ja laukaisevien tekijöiden sekä yksilön kehitykseen liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksesta ihminen sairastuu psyykkisesti (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 14). THL:n ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille suunnatussa oppaassa *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen* Bäckmand ja Lönnqvist (2009, 8) ovat kuvanneet mielenterveyden suojaavia ja haavoittavia tekijöitä taulukon avulla (Taulukko 1).

**Taulukko 1.** Mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä.

<p><b>Yksilölliset ja sisäiset suojaavat tekijät:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hyvä fyysinen terveys ja perimä</li> <li>• myönteiset varhaiset ihmissuhteet</li> <li>• hyväksytyksi tulemisen kokemukset</li> <li>• hyvä oppimiskyky</li> <li>• ongelmanratkaisutaito</li> <li>• ristiriitojen käsittelytaito</li> <li>• kehittyneet vuorovaikutustaidot</li> <li>• kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja purkamiseen.</li> </ul>	<p><b>Yhteiskunnalliset ja ulkoiset suojaavat tekijät:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ruoka</li> <li>• suoja</li> <li>• sosiaalinen tuki</li> <li>• työllisyys</li> <li>• myönteiset mallit</li> <li>• koulutusmahdollisuudet</li> <li>• turvallinen ympäristö</li> <li>• toimiva yhteiskuntarakenne.</li> </ul>
<p><b>Yksilölliset ja sisäiset haavoittavat tekijät:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• synnynnäinen tai hankittu sairaus tai vamma</li> <li>• itsetunnon haavoittuvuus</li> <li>• avuttomuuden tunne</li> <li>• huonot ihmissuhteet</li> <li>• seksuaaliset ongelmat</li> <li>• huono sosiaalinen asema</li> <li>• eristyneisyys</li> <li>• vieraantuneisuus</li> <li>• laitostuminen.</li> </ul>	<p><b>Yhteiskunnalliset ja ulkoiset haavoittavat tekijät:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nälkä ja puute</li> <li>• suojattomuus ja kodittomuus</li> <li>• erot ja menetykset</li> <li>• hyväksikäyttö ja väkivalta</li> <li>• traumat, kriisit, sota</li> <li>• psyykkiset häiriöt perheessä</li> <li>• päihteet</li> <li>• kulttuuriset ristiriidat</li> <li>• diskriminointi</li> <li>• leimaaminen</li> <li>• autonomian puute</li> <li>• kiusaaminen vertaisryhmässä</li> <li>• työttömyys</li> <li>• köyhyys</li> <li>• haitallinen elinympäristö.</li> </ul>

Mielenterveyden häiriö on tautiluokituksen kriteerien perusteella diagnosoitu oireyhtymä, joka aiheuttaa yksilölle merkittävää kärsimystä tai haittaa toimimisessa. Suomessa on virallisesti käytössä Maailman terveysjärjestön luokitukseen ICD-10 perustuva suomalainen psykiatrinen tautiluokitus, mutta koulutuksen ja tutkimuksen alueella käytetään myös amerikkalaista DSM-IV -tautiluokitusta. Diagnostoinen auttaa muun muassa häiriön tunnistamisessa, hoitamisessa ja hoidon kohdentamisessa sekä erottelmaan häiriöt toisistaan, saamaan käsitystä ennusteista, tutkimusten tekemisessä ja kriittisessä arvioinnissa. (Lönnqvist 2011, 47.) Suomalaisilla yleisimmin ilmeneviä mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt sekä päihderiippuvuus (Hietaharju & Nuutila 2010, 31–32).

### **2.3 Mielenterveysongelmien tuomat haasteet arjessa ja elämässä**

Kiviniemen (2009, 71) tutkimuksen mukaan psyykkinen sairastuminen vaikuttaa ihmisen elämään monilla eri tavoilla. Nuoret aikuiset kokivat, että sairastumisen myötä he muuttuivat omana itsenään, kavereussuhteet katkesivat ja opiskelu keskeytyi. Sairaudesta johtuva erilaisuuden tunne ja siihen liittyvä häpeä voivat johtaa ihmisten ja tilanteiden välttelyyn sekä sitä kautta eristyneisyyteen. Psyykkinen sairaus aiheuttaa ihmisten kokemusten mukaan vetäytymistä, levottomuutta, haluttomuutta, itsemurha-ajatuksia sekä huonontaa keskittymiskykyä ja vaikeuttaa liikkumista ihmisten ilmoilla. Psykoosin kokemat ihmiset voivat tuntea minuuden hallitsemattomuutta ja itsehallinnan muutoksia, joiden takia elämässä on vaikea selvitä. (Kiviniemi 2009, 71–73.)

Skitsofreniaan liittyvät oireet, ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja masentuneisuus vaikuttavat merkittävästi hallinnan tunteen vähenemiseen ja elämänlaadun huonontumiseen. Psykooseihin liittyy aisti- tai kuuloharhoja, jotka kasvattavat stressikuormitusta, vaikeuttavat elämästä selviytymistä ja voivat estää yksilöiden itsenäisen identiteetin kehittymistä. Skitsofreniaa sairastavien elämään ja kuntoutumiseen vaikuttavat myös yksinäisyys ja syrjäytyminen, johon liittyy usein työttömyys, pitkät ja toistuvat jaksot sairaalassa, psykoottisten oireiden tuoma vaikeus sosiaalisten suhteiden luomiseen, leimautuminen sekä sairastavan ihmisen omat

käsitykset itsestään ja sairaudestaan. (Keränen, Kylmä & Nikkonen 2009, 188–189.) Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden arjessa selviytymistä voivat vaikeuttaa myös puheen ja ajatusten rakenteen häiriintyminen, epäjohtonmukaisuus ja sekavuus sekä ongelmat tunteiden ilmaisussa ja tahtomisessa. Motivaation ja aloitekyvyn puutteet ovat myös skitsofreniaan liittyviä oireita, jotka vaikuttavat usein yksilön kykyyn huolehtia itsestään, kuten hygieniastaan ja ravitsemuksestaan. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 172–173.)

Masennuksen oireet, kuten alakuloisuus, kiinnostuksen ja mielihyvän puute, energian vaje, uupumus, unihäiriöt, muutokset ruokahalussa ja keskittymiskyvyn aleneminen tuovat haasteita arkeen ja voivat johtaa jopa kyvyttömyyteen huolehtia itsestä, itsetuhoisuuteen ja harhaisuuteen. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi masennusoireiden lisäksi olla manian aikana ilmeneviä ongelmia, joita ovat harakittamatön käyttäytyminen, uhkarohkeus ja epärealistiset ajatukset, joillakin myös aggressiivisuus, aistiharhat ja harhaluulot. Ahdistuneisuuteen liittyvät mielialahäiriöt saavat ihmisen tuntemaan hätää, pelkoa, jännittyneisyyttä, ylivalppautta, levottomuutta ärtyneisyyttä ja vaikeutta rentoutua sekä näiden lisäksi monenlaisia yksilöllisiä fyysisiä oireita. (Vuorilehto ym. 143–149.)

Joihinkin mielenterveyshäiriöihin liittyy sairautentunnottomuus, mikä vaikuttaa usein hoitoon hakeutumiseen ja pääsemiseen niin, että hoidon saaminen viivästyy ja vaikuttaa siten jatkossa kielteisesti kuntoutumiseen (Toivio & Nordling 2009, 84). Sairautentunto vaikuttaa esimerkiksi skitsofreniaa sairastavilla niin, että he pystyvät hallitsemaan paremmin oireitaan, estämään jopa uusiutuvat psykoosit ja kykenevät sitoutumaan paremmin yhteistyöhön ja hoitoon, kuten lääkityksestä huolehtimiseen (Keränen, Kylmä & Nikkonen 2009, 188–189). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniajaksojen aikana sairastuneilla ilmenee tyypillisesti kyvyttömyyttä tunnistaa ongelmiaan, eivätkä maaniset ihmiset yleensä tahdo apua ja hoitoa. Persoonallisuushäiriöistä erityisesti narsistisilla ihmisillä on todella vaikeaa tunnistaa, että he tarvitsisivat apua. (Vuorilehto ym. 2014, 149.)

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveystyön keskeisenä tavoitteena on pidetty yksilön oikeutta mahdollisimman hyvään elämään. Kuntoutuksen tarkoitusta on ajateltu myös yhteiskunnallisen näkökulman valossa, jolloin pohditaan työvoiman ylläpitoon ja sairauskustannusten vähentämiseen liittyviä kysymyksiä. Kuntoutuksen voi ymmärtää kaipa-alaisesti niin, että kuntoutus on diagnoosikeskeistä psykiatrasta kuntoutusta. Kuntoutuksen laaja-alainen ymmärtäminen taas kattaa niin yksilön sairaudesta tai vammasta johtuvat ongelmat kuin positiivisetkin tekijät, jotka vaikuttavat mielenterveyteen. (Koskisu 2004, 10.)

#### 3.1 Mielenterveyskuntoutus käsitteinä

Kuntoutusta tarkasteltaessa on tarpeellista avata käsitteitä kuntoutus ja kuntoutuminen erotellen ne toisistaan. Kuntoutuminen on muutosprosessi, joka tapahtuu kuntoutujan omassa elämässä. Kuntoutuminen on toimintaa, mitä kuntoutuja itse tekee, tukeapa sitä sitten kuntoutuspalvelut tai jokin muu edistävä tekijä. Kuntoutus taas on sitä, mitä ammattihenkilökunta tekee tukeakseen yksilön kuntoutumista. Kuntoutumisen ymmärretään yleensä olevan kuntoutusprosessi, jossa kuntoutuksen henkilökunta ja kuntoutuja työskentelevät yhdessä tavoitteisiin pääsemiseksi ja kuntoutujan elämänlaadun parantamiseksi. Kuntoutusprosessissa kaikki lähtee yksilön kuntoutumisesta, jota ollaan tukemassa erilaisilla palveluilla. (Koskisu 2004, 29–30.)

Lääketieteellinen hoito tähtää sairauden parantamiseen tai sen tuottamien oireiden, haittojen ja kärsimysten vähentämiseen. Hoitaminen nähdään terveydenhuollon näkökulmasta ihmisen terveyden edistämisenä niin, että hoitotuloksena oireet lieventyvät ja ihminen saavuttaa parhaan mahdollisen elämänlaadun. Mielenterveyskuntoutumisessa on kyse kuntoutujan omien voimavarojen löytymistä, sekä hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden kasvamisesta vahvuuksien ja mahdollisuuksien löytämisen keinoin. (Vuorilehto ym. 2014.) Peltomaa (2005, 15) nostaa esille lisensiaatintutkimuksessaan hoidon ja kuntoutuksen erottelun tarpeellisuuden, koska mielenterveyskuntoutusta on vaikeaa kehittää ilman erottelua. Käytännössä mielenterveystyössä hoitoa ja kuntoutusta tehdään sekoittuneena toisiinsa ja

sitä tulisikin tehdä rinta rinnan, vastavuoroisena tukien kuntoutumista. Koskisuu (2004, 21) käyttää käsitettä *kuntoutuksen monialaisuus* määrittelemään sitä, että kuntoutusta ei toteuteta vain yhden ammatti- tai tieteenalan näkökulmasta.

Mielenterveyskuntoutus voidaan rinnastaa psykoterapian ja ohjauksen ajattelumalliin niiden tavoitteiden yhteneväisyyden vuoksi. Tavoitteina voidaan pitää yksilön tukemista niin, että hän selviää kasvuun estävistä tekijöistä kohtaamalla ja käsittelemällä niitä ja kykenee kehittymään mahdollisimman hyvin voimavarat huomioon ottaen. Täytyy muistaa, että vaikka ohjauksessa ja psykoterapiassa on samoja tavoitteita, ohjauksessa ei ole tarkoitus osoittaa fysiologisia ja mielenterveydellisiä eroja ihmisen terveydentilassa, vaan sen tekee siihen koulutettu psykoterapeutti. Ohjaus voi olla psykoterapiaa spontaanimpaa ja satunnaisempaa, ennemminkin arkielämän monimuotoisuuden pohdintaa, ja sen päätarkoitus on kokemusten, mielikuvien, tunteiden ja ajatusten käsitteleminen. (Mattila 2002, 14.)

Sosiaalihuoltolaissa (L 30.12.2014/1301) on nostettu esiin käsite sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityötä ja sosiaalihoausta, jonka tarkoitus on antaa tehostettua tukea vahvistaen toimintakykyä, ehkäisten syrjäytymistä ja edistäen osallisuutta. Sosiaalinen kuntoutus kattaa sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämisen, kuntoutusneuvonnan ja -ohjauksen, kuntoutuspalvelujen yhteensovittamisen, tukemisen arkipäivän toiminnoista selviytymisissä ja elämänhallinnassa, ryhmätoiminnan ja vuorovaikutussuhteiden tukemisen sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutusta edistävät toimenpiteet.

### **3.2 Mielenterveyskuntoutuksen toteuttaminen**

Mielenterveystyössä yksi keskeinen käsite on elämänhallinta, joka kattaa ihmisen arjessa suoriutumisen, rooleihin liittyvät välittömät tehtävät, itsenäisyyden ja oma-toimisuuden. Elämänhallinnan yksi näkökulma on myös ihmisen sisäisessä tunteessa siitä, miten hän voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Toinen mielenterveyskuntoutujalle tärkeä osa-alue on yhteisön jäsenyys, jossa tulevat esiin yksilön roolit ja tehtävät vaikuttavana tekijänä yhteiskuntaan ja yhteisöihin liittymisessä. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että kuntoutujat itse ovat pitäneet omaisia ja perhettä suurimpana tukena kuntoutumisessa. (Koskisuu 2004, 13–18.) Kuntoutujan yksi tär-



keä sosiaalisen verkoston osa on usein vertaisryhmä ja siitä saatu vertaistuki. Vertaisryhmässä ymmärretään parhaiten tuntemuksia ja kokemuksia, sekä sieltä voi saada hyviä ohjeita ja neuvoja arkielämän tilanteisiin. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen 2009, 74.)

Mielenterveyskuntoutuksen tulisi olla suunnitelmallista, joka tarkoittaa kirjallisen suunnitelman laatimista yhteistyössä kuntoutujan ja työntekijän sekä kuntoutujan halutessa myös lähiverkoston kanssa. (Koskisuu 2004, 19.) Suunnitelman tekemisestä säädetään jo lainsäädännössäkkin, esimerkiksi sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301) velvoittaa tekemään asiakkaalle palvelutarpeenarvioinnin, jossa arvioidaan tuen tarvetta, sekä sitä täydentävän asiakassuunnitelman tai muun vastaavan suunnitelman. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (L 9.8.1996/603) määrittää, että palvelujen on perustuttava sopimukseen tai hallintopäätökseen, ja siihen on tarvittaessa liityttävä asiakkaan kanssa laadittu palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksiin (STM 2001, 7) on myös kirjattu suositus hoito- tai kuntoutussuunnitelman tekemisestä asiakkaalle. Kuntoutussuunnitelma on keskeinen työkalu kuntoutusprosessin laatimisessa. Suunnitelman perustuksena on kuntoutujan toimintakyky, hänen motivaationsa ja kuntoutumista koskevat tavoitteet. (Kähäri-Wiik, Niemi, Rantanen 2008, 29.) Kuntoutumisen täytyisi lähteä tämänhetkisistä jäljellä olevista toimintakyvyn alueista, joiden pohjalta kuntoutusohjelmat suunnitellaan ja jäsennellään tavoitteellisiksi, toiminnallisiksi, konkreettisiksi, selkeiksi ja johdonmukaisiksi (Mattila 2002, 14).

Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutujan ja työntekijän yhteisen pohdinnan tuloksena kuntoutujalähtöisesti (Kähäri-Wiik ym. 2008, 29). Kuntouksessa onkin tärkeintä yhteistyösuhteen muodostuminen työntekijän ja kuntoutujan välillä tasa-vertaiseksi niin, että kuntoutuja tekee itse omat päätöksensä ja kuntoutustavoitteensa ammattilaisen tiedon ja taidon tuella. (Koskisuu 2005, 22.)

### **3.3 Näkökulmia kuntoutumiseen**

Bostonin yliopistossa on kehitetty mielenterveyskuntoutuksen tutkimusten pohjalta käsitettä kuntoutumisvalmius, kun on huomattu suuria eroja siinä, kuinka val-

miita kuntoutujat ovat aloittamaan kuntoutusprosessiaan (Peltomaa 2005, 19). Kuntoutumisvalmiudessa on kyse ihmisen tahdonvoimasta ja kiinnostuksesta kuntoutumiseen. Tutkijat ovat listanneet viisi osa-aluetta, joiden avulla voidaan arvioida ja kehittää kuntoutumisvalmiutta: tarve muutokseen, sitoutuminen muutokseen, tietoisuus ympäristöstä, tietoisuus itsestä sekä henkilökohtainen läheisyys eli halu muodostaa henkilökohtaisia suhteita. Kuntoutumisvalmiuden arviointia voidaan tehdä esimerkiksi siihen kehitetyn lomakkeen avulla. Valmiuden arviointi auttaa yksilöä arvioimaan itse, tuntevatko he pystyvänsä sitoutumaan kuntoutukseen eri alueiden, kuten arkielämän, oppimisen, työn ja sosiaalisuuden, osalta. (Anthony & Farkas 2009, 24-25.) Koskisuun (2004, 18) mukaan kuntoutusvalmius on kykyä asettaa tavoitteita omaan elämäänsä ja sitoutua niihin, mutta jättää vielä avoimeksi kyvyn saavuttaa tavoitteet. Kuntoutuksessa tulisi tähdätä siihen, että siinä kehitetään kuntoutujan kuntoutumisvalmiutta. Kun kuntoutujalta löytyy valmiutta kuntoutumiseen, on työntekijän tehtävänä olla apuna tavoitteiden laatimisessa ja tukea tavoitteisiin pääsemistä.

Nordling, Järvinen ja Lähteenmäki (2015, 133–134) tuovat esille mielenterveys-työn laadullisen kritiikin seurauksena kehittyneen toimintatavan, toipumisorientaation. Toipumisorientaation voidaan ajatella olevan henkilökohtainen matka, jossa keskisenä nähdään yksilön elämän tarkoituksellisuus ja terapeuttinen optimismi, joka tarkoittaa aitoa kumppanuutta ja sosiaalisten tekijöiden huomattavaa osuutta. Toipumisorientaatiossa nähdään yksilön kasvun mahdollisuudet, joita tuetaan yhdistynein lääketieteellisin, psykologisin ja sosiaalisin keinoin. Eräs määritelmä toipumisorientaatiosta painottaa sen olevan muutosprosessi, jossa ihmisen terveys ja hyvinvointi kohenee, henkilö vaikuttaa elämäänsä mahdollisimman itsenäisesti, pyrkii löytämään piileviä resurssejaan ja käyttämään niitä. Toipumisorientaatio edellyttää käytännössä luottamuksellista terapeuttista suhdetta, kuntoutujan tukemista tarpeiden, päämäärien, unelmien ja suunnitelmien löytämiseksi ja huomioimiseksi kuntoutuksessa, toipumisorientaatiota tukevan organisaatioiden olemassa oloa, kansalaisoikeuksia sekä mahdollisuutta osallistua ja kuulua yhteisöihin. (Nordling, Järvinen ja Lähteenmäki 2015, 133–134.)

Anthony (1993, 3–4) kirjoittaa toipumisorientaatiosta visiona mielenterveyspalvelujen järjestelmien suuntauksissa jo vuonna 1990-luvulla. Hän uskoi toipumisorientaatio-käsitteen ymmärtämisen vaikuttavan mielenterveystyön suunnitteluun merkittävästi. Anthonyn mukaan toipuminen on tie tyytyväiseen, toiveikkaaseen ja osalliseen elämään huolimatta rajoituksia aiheuttavista sairauksista ja oireista. Toipumisorientaatio on yksilön kasvua psyykkisen sairauden aiheuttaman kriisin yli sekä uuden merkityksen ja tarkoituksen löytämistä omaan elämään. Anthony kirjoittaa toipumisorientaatiosta edelleen 2000-luvulla koettaen saada työntekijöiden, kuntoutujien, perheiden ja kaikkien ihmisten tietoisuuteen toipumisorientaatio-näkökulmaa. Anthonyn kirjoituksen tavoitteena on myös ihmisten asenteiden parantaminen psyykkisiä sairauksia sairastavia yksilöitä kohtaan toipumista tukevaksi sen sijaan, että mielenterveyskuntoutujien leimauttamisella, itsemääräämisoikeuden rajoittamisella ja huonolla sosiaalisella asemalla aiheutetaan sairauden kroonistumisen riskiä. (Anthony 1992, 1–2; Anthony 2007.)

### **3.4 Mielenterveyspalvelut**

Vuonna 2015 Suomessa lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveysperusteisista syistä ja joka neljäs sairauslomapäivä johtuu mielenterveysongelmista. Nämä tilastot ovat osaltaan kertomassa tarpeesta kehittää mielenterveyden edistämistyötä. Mielenterveyttä pyritään edistämään varhaisessa vaiheessa perheissä, päivähoidossa, kouluissa, työpaikoilla ja vanhustenpalveluissa. Tärkeää mielenterveyden edistämisessä on myös mielenterveystaitojen opettaminen sekä syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. (Wahlbeck, Nordmyr, Reini, Forsman, Aromaa, Nyqvist & Herberts 2015, 64.)

#### **3.4.1 Mielenterveyspalvelut lain mukaan**

Mielenterveyslaki (L 14.12.1990/1116) määrittelee mielenterveystyön tarkoittavan sekä ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden edistämistä että mielisairauksien ja muunlaisten mielenterveysongelmien ehkäisemistä, paranemista ja lievittämistä. Lain mukaan mielenterveyspalvelut ovat sosiaali- ja terveyspalveluita, joita annetaan henkilölle lääketieteellisin perustein todetun mielenterveydellisen sairauden tai häiriön vuoksi. Väestön elinolosuhteiden

järjestäminen edistään ja tukien mielenterveyspalveluiden järjestämistä sekä ennaltaehkäisten mielenterveyshäiriöiden syntyä on myös lain mukaan osa mielen-terveystyötä.

Kuntien ja kuntayhtymien on järjestettävä mielenterveystyötä sellaisella laajuudella ja sisällöllä kuin niiden asukkaista lähtevä tarve vaatii. Avopalveluiden on oltava etusijalla mielenterveyspalveluita järjestettäessä sillä tavoin, että ihminen hakisi niihin oma-aloitteisesti ja niillä tuettaisiin itsenäistä selviytymistä. (L 14.12.2990/1116.)

### **3.4.2 Mielenterveyspalveluiden suuntaukset Suomessa**

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa on suosituksena myös avopalveluiden ensisijaisuus hoidon toteutuksessa. Hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu tulisi tapahtua yhdessä kuntoutujan ja tarvittaessa hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. Ensisijaisena laatusuosituksissa pidetään sosiaali- ja perusterveydenhuollon peruspalveluita, seuraavana sosiaali- ja perusterveydenhuollon erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon järjestämään avohoitoa. Jos avohoidon toimet eivät riitä ja sairaalahoito nähdään tarpeenmukaisena, sitä järjestetään. Sairaalahoitoon on päästävä silloin, kun henkilö sitä tarvitsee, ja kunnalla on oltava käytössä sairaalapaikkoja tarvetta vastaava määrä. (STM 2001, 7.)

Suomen mielenterveys- ja päihdetyön keskeisiä periaatteita ja painotuksia linjaava kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma painottaa, että palvelujärjestelmän tulisi olla yhtenäinen toiminnallisuuden kokonaisuus, johon kuuluvat niin avo- ja laitospalvelut, perus- ja erikoispalvelut, kuin mielenterveys- ja päihdepalvelutkin. Hoitoon pääsyn täytyisi olla asiakkaan kannalta yksinkertaista, matalan kynnyksen ja yhden oven periaatteella tapahtuvaa palveluiden piiriin pääsemistä. Kolmas sektori ja yksityiset palveluntarjoajat nostetaan esille päihde- ja mielen-terveyssuunnitelmassa avohoitoa tukevinä palveluina, joita tulisi edelleen kehittää. (STM 2012, 43–46.)

### 3.4.3 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1303) määrittää asumispalveluiden olevan sosiaalipalveluita, joiden järjestämisestä kunta huolehtii erityisestä syystä apua tai tukea asumiseensa tarvitseville henkilöille. Asumispalvelut voidaan jakaa tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tuetussa asumisessa tukea annetaan sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Palveluasuminen tarkoittaa soveltavaa asuntoa sekä hoidon ja huolenpidon kokonaisuutta. Tehostetussa palveluasumisessa hoitoa ja huolenpitoa järjestetään ympärivuorokautisesti.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa (STM 2007, 19–20) tuetun asumisen palveluiden piirissä olevalla henkilöllä on lähtökohtaisesti oma asunto tai sitten hänelle järjestetään tukiasunto, josta on tarkoitus siirtyä itsenäisempään asuntoon kuntoutumisen edetessä. Kuntoutujalle annetaan kuntoutussuunnitelman mukaista säännöllistä mielenterveyskuntoutusta. Häntä tuetaan päivittäisissä toiminnoissa, kodin ulkopuolisten palveluiden käytössä ja mahdollisuuksien löytämisessä virikkeelliseen vapaa-ajantoimintaan. Palveluasuminen on sen sijaan yleensä yhteisöllistä asumista ryhmäasunnoissa, joissa henkilökunta on paikalla päivisin ja toiminta on monipuolista kuntoutusta asiakkaan toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita vahvistaen. Ohjausta annetaan sairauden kanssa selviämiseen sekä harjoitellaan itsenäiseen asumiseen tarvittavia taitoja, kuten ruuanlaittoa, siivousta, pyykinpesua, itsenäistä päätöksen tekoa, raha-asioista huolehtimista sekä kodin ulkopuolella asioimista.

### 3.5 Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ja Kalliokoti

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry on mielenterveyskuntoutujille suunnattu voittoa tavoittamaton yhteisö, jossa työskennellään psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteisöllistä toimintaa toteutetaan kunnioittamalla ihmisoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta. Asiakkaita tuetaan kuntoutuksella voimaantumisen ja oman paikan löytämisessä yhteisössä ja yhteiskunnassa. Yhdistyksen tarkoitus on kehittää ja toteuttaa sosiaalipsykiatrasta kuntoutusta ja ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tehden yhteistyötä alueen mui-

den toimijoiden kanssa. Yhdistys tuottaa asumis- ja kuntoutuspalveluja, matalan kynnyksen jäsenyhteisötoimintaa, päivätoimintaa ja työpajatoimintaa. (Vaasan seudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2015, 3.)

Kalliokoti on Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ylläpitämä kuntoutuskoti, joka tarjoaa palveluasumista mielenterveyskuntoutujille. Kuntoutuskodissa on 11 asiakaspaikkaa, ja lisäksi Kalliokoti tarjoaa tuettua asumista kuudessa tukiasunnossa. Kalliokodissa kuntoutetaan asiakkaita yksilöllisesti ja voimavaro-keskeisesti. Päämääränä on voimavarojen löytäminen arjessa selviämiseen niin, etteivät kuntoutujat syrjäydy muuttaessaan Kalliokodista omaan asuntoon. Toiminnan keskeisiä arvoja ovat asiakaslähtöisyys, kokonaisvaltaisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus. (Perälä 2015.)

Kalliokodissa henkilökunta on paikalla pääasiassa arkisin klo 8:00–16:00. Iltaisin ja viikonloppuisin kuntoutujat toimivat itsenäisesti ja yhteisön tuella. Asiakkaat tulevat Kalliokotiin läheteellä, yleensä psykiatrisesta sairaalasta tai myös kotoa silloin, kun mielenterveyskuntoutuja tarvitsee tukea asumiseen. Tavoitteena on asumisen jääminen väliaikaiseksi niin, että asukkaat kuntoutuisivat esimerkiksi tukiasunnon kautta omaan asuntoon. Kalliokoti on osa kuntoutusprosessia, johon asukkaalla edellytetään olevan halua ja kykyä sitoutua. (Perälä 2015.)

Kalliokodissa kuntoutusprosessin perustana on asiakkaan kanssa yhdessä laadittu kuntoutussuunnitelma, jossa kartoitetaan ohjauksen ja tuen tarvetta. Käytössä kuntoutussuunnitelman tukena on Kaisa Nybergin (Lapin yliopisto) laatima LivingSkills -toimintakykymittari, joka auttaa toimintakyvyn ongelmakohtien selkeyttämisessä ja kuntoutuksen tarpeen hahmottamisessa. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2015, 5.) LivingSkills-mittaristossa asumisen taitojen, toimintakyvyn ja tuen tarvetta arvioidaan kattavasti kahdeksalla eri osa-alueella. Mittaristossa käydään läpi asiakkaan päivittäisiin toimintoihin, talouden- ja kodinhoitoon liittyviä asioita, kodin ulkopuolella liikkumista ja asiointia sekä sosiaalisia ja elämänhallinnan taitoja, oman terveyden ja sairauksien hoitamista, turvallisuudesta huolehtimista, impulssikontrollia ja päihteiden käyttöä. Taitotasot on pisteytetty 1–10 tuen tarpeen mukaan täysin toisen tuesta riippuvaisesta, ympäri-

vuorokautista tukea tarvitsevasta kuntoutujasta itsenäisesti toimivaan, satunnaisesti apua tarvitsevaan kuntoutujaan. Asiakas ja työntekijä antavat omat arvionsa tämänhetkisestä toimintakyvystä ja sopivat yhdessä tavoitteet kullekin toimintakyvyn alueelle. Tavoite kuvataan konkreettisesti ja siihen pääsemiseksi laaditaan selkeä suunnitelma. Tavoitteisiin pääsemistä arvioidaan sovittuna ajankohtana. Mittaristoa voidaan käyttää kuntoutussuunnitelman pohjana ja kuntoutumisen edistymisen arviointiin. Sen avulla voidaan myös pohtia asiakkaalle sopivaa asu-mismuotoa. (Nyberg 2016.) Kuntoutussuunnitelmaan laaditaan tavoitteet pilkkomalla ne pieniin osiin onnistumisenkokemusten saamiseksi, ja suunnitelma kulkee päivittäisen työskentelyn rinnalla. Asiakkaalle laaditaan myös viikko-ohjelma, jonka toteutumista seurataan aktiivisesti. (Vaasan seudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2015, 5–6.)

## 4 AIEMMIN TEHTYJÄ TUTKIMUKSIA

Mielenterveyskuntoutujia koskevien tutkimusten aihepiiristä löytyi joitakin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, jotka sivusivat tavalla tai toisella tämän tutkimuksen aihetta. Riitta Pellinen on tehnyt pro gradu -tutkielman mielenterveyskuntoutujien kokemuksista sairauden vaikutuksista arkeen nimeltään ”Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla”. Tutkimus käsittelee mielenterveyshäiriöitä ilmiönä ja siinä tutkitaan psyykkisen sairauden vaikutuksia arkeen sekä sitä, miten mielenterveyshäiriö vaikuttaa ihmisen toimijuuteen. Aineisto on kerätty haastattelemalla mielenterveyskuntoutujia. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että sairastuminen vaikuttaa ihmisen vuorovaikutussuhteisiin, työkykyyn ja muuhun toiminnallisuuteen ja lisää syrjäytymisriskiä. Vastaajat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, ja heidän mielestään heihin on suhtauduttu asiallisesti. Johtopäätöksistä ilmeni myös, että mielenterveyskuntoutujien saama vertaistuki ja kuntoutus ovat nousseet merkittävimmäksi tekijäksi arjesta selviämisessä. (Pellinen 2011, 1, 77.)

Katja Pihlajan pro gradu -tutkielma mielenterveyskuntoutujien arjessa oppimisesta käsittelee työntekijöiden näkemyksiä mielenterveyskuntoutujista oppivina kuntoutujina ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien ohjaamisesta sekä yhteisöllisyyden ja vertaisryhmien merkityksellisyyttä kuntoutujien arjessa. Keskeisinä johtopäätöksinä tutkimuksessa nousi työntekijöiden luottamus mielenterveyskuntoutujien kykyyn kuntoutua sopivan tuen avulla. Työntekijät näkivät, että kuntoutujia tuetaan arjen askareissa, taloudellisten asioiden hoidossa, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa, sosiaalisissa suhteissa ja toiminnallisuudessa. Yhteisöllisyys nousi johtopäätöksissä merkittäväksi tekijäksi sosiaalisten suhteiden, yhteenkuuluvuudentunteen ja osallisuuden rakentumisessa. Teoriaosuudessaan Pihlaja kuvaa yhteisöhoidon olevan kaikkea yhteisön toimintaa, jota käytetään tietoisesti hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen edesauttamiseksi. Yhteisö tarjoaa mahdollisuuksia, joita olisi tärkeää käyttää hyödyksi yksilön kuntoutuksessa ja hoidossa. (Pihlaja 2008, 1, 42.)

Liisa Kiviniemi (2008, 101–102) on kirjoittanut väitöskirjan, jossa hän on selvittänyt psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja



elämää eteenpäin vievistä asioista haastatellen nuoria aikuisia avoimilla yksilöhaastatteluilla. Tähän tutkimukseen liittyviä tutkimustuloksia Kiviniemen (2008) väitöskirjassa olivat huomion kiinnittäminen mielenterveysyksiköissä ilmapiirin avoimuuteen, vertaistuen mahdollisuuteen sekä kuntoutujan omaan osallistumiseen suunnitelmallisissa kuntoutumisessa. Tutkimustuloksista ilmeni, että sisarukset ja heidän tukensa merkitys nähtiin tärkeänä psykiatrisessa hoidossa olleille nuorille aikuisille. Samoin työn tai opiskelun merkitys nähtiin keskeisenä. Haastatteluilla todettiin olevan eteenpäin vieviä voimavaroja, selviytymiskeinoja ja toiveita, joihin he tarvitsevat ammattilaisen tukea.

Aihetta on tutkittu ammattikorkeakoulutasolla opinnäytetöinä useasta näkökulmasta. Salminen (2012) on tutkinut opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutuksen toteutumista Keskipohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asumispalveluyksiköissä kuntoutujien kokemana. Kyseisessä opinnäytetyössä näkökulma on hyvin paljon sama, kuin tässä tutkimuksessa, mutta tutkimus on tehty kokonaan eri yksikköön. Alexeevan (2009) opinnäytetyö ”Matka kohti kuntoutumista” käsittelee mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista kokemuksellisesta näkökulmasta. Suihkonen (2010) tutkii opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutujien psykososiaalista kuntoutusta ja viriketoimintaa palvelukodissa asiakashaastatteluilla.

## 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimuksen aihe tuli tutkimusehdotuksena mielenterveyskuntoutujien kuntoutuskodilta, johon tutkimus tehtiin. Kuntoutuskodin henkilökunta halusi saada tietoa siitä, mikä heidän kuntoutuksessaan on merkittävää ja miten heidän kuntoutuksensa toimii kuntoutujien kokemusten näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiksi muotoutui yksi pääongelma ja kaksi alaongelmaa:

Pääongelma:

Millaisena mielenterveyskuntoutujat kokevat kuntoutusprosessinsa toteutumisen?

Alaongelmat:

1. Mitkä tekijät ovat auttaneet kuntoutusprosessin etenemisessä?
2. Mitkä asiat voisivat vaikuttaa siihen, että kuntoutuminen sujuisi paremmin?

Tutkimusongelmat nousivat tutkimuksen keskeisistä tarkoituksista. Tarkoituksena tutkimuksessa oli saada asiakaslähtöistä tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja toimivuudesta sekä saada selville kuntoutujan oma käsitys hänen kuntoutumisprosessistaan. Alaongelmat tarkentavat pääongelmaa, ja kysymykset ovat konkreettisempia. Alaongelmat syntyivät tutkimuksen tarkoituksesta saada selville kuntoutujan mielipiteitä merkittävistä tekijöistä kuntoutusprosessin etenemisessä ja siitä, mitkä asiat voisivat kuntoutujan mielestä vaikuttaa siihen, että kuntoutuminen sujuisi paremmin. Vaikka tutkimuksen tarkoituksena olikin Kalliokodin kuntoutuksen vaikuttavuus, tutkimuksessa kartoitettiin myös muiden tekijöiden kuin Kalliokodin vaikutuksia kuntoutumiseen. Kuntoutuminen koostuu monesta eri tekijästä, jotka voivat olla yhteydessä toisiinsa ja tukea toinen toistaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuntoutujien osallisuuden lisääminen antamalla kuntoutujille mahdollisuus tulla kuulluksi kokemuksistaan oman kuntoutumisprosessin kulusta. Kuntoutuskodin työntekijöille asiakkailta saatu tieto on todella arvokasta. Heidän työskentelyään kuntoutumisen tukijana auttaa se, että he tietävät, mitkä tekijät ovat olleet kuntoutujien mielestä merkittäviä kuntoutumisprosessin

etenemisessä. Kuntoutujat saivat myös kertoa mielipiteensä siitä, mitä haluisivat ja kaipaisivat lisää kuntoutukselta. Kuntoutuskodin työntekijät voivat kehittää kuntoutustyötä asiakkaiden mielipiteiden pohjalta ja osaavat näin muodostaa sel-laista kuntoutusta, mitä asiakkaat tarvitsevat. Kalliokodin lisäksi tutkimustuloksia voi myös soveltaa kuntoutuksen suunnitteluun muuallakin mielenterveyskuntou-tuksen palveluissa, jolloin tutkimuksen hyödyllisyys laajenee. Esimerkiksi Vaa-sanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen muut asumispalvelut ja toiminnot tai muut vastaavat mielenterveyskuntoutuista järjestävät tahot voivat hyödyntää tut-kimusta toiminnassaan.

## **5.1 Laadullinen tutkimus**

Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalita-tiivisella tutkimuksella tavoitellaan mahdollisimman kokonaisvaltaista kuvaa tut-kittavasta kohteesta käyttäen aineiston keruussa luonnollista ja todellista tilannet-ta. Voidaan ajatella, että kvalitatiivinen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä osoittaa joitakin olemassa olevia väittämiä oikeiksi. Mui-ta kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi tutkijan luottaminen omaan havainnointiin ja keskusteluun mittareiden sijaan, tutkittavien näkökulman esille tuominen käytettävien metodien avulla, tutkimussuunnitelman ja tutkimuksen toteutuksen joustavuus sekä näkökulma tapauksien ainutlaatuisuu-desta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157, 160.)

## **5.2 Teemahaastattelu**

Yksi laadullisissa tutkimuksissa käytetyistä suosituista metodeista on teemahaas-tattelu, vaikkakin teemahaastattelua voi käyttää analysoinnista riippuen myös kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Teemahaastattelun voidaan ajatella sijoittuvan muodoltaan lomake- ja avoimen haastattelun välimaastoon. Teemahaastattelussa aihepiirit haastattelulle on määritelty, mutta kysymyksille ei ole laadittu tarkkaa muotoa ja järjestystä. (Hirsjärvi ym. 2008, 160, 203.) Teemahaastattelussa pide-tään keskeisenä ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamiaan merkityk-siä. Teemahaastattelua voidaan pitää puolistrukturoituna menetelmänä, koska sii-nä teema-alueet ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Teemahaastat-

teluun päädyttiin tässä tutkimuksessa, koska keskustelulle haluttiin selkeät teemat, mutta kuitenkin tilaa tarkentaville kysymyksille ja avoimelle keskustelulle laadullisen aineiston saamiseksi. Teemahaastatteluun laadittiin haastattelurunko, jonka avulla haastattelut tehtiin (LIITE 1). Haastattelurunko muodostui kuudesta osaluueesta, joiden alle oli valmiiksi mietitty kysymyksiä. Haastattelut suoritettiin teema-alueiden ja niiden alla olevien kysymysten pohjalta.

Teemahaastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavat valikoituvat niin, että Kalliokodin kuntoutuskodissa vähintään puoli vuotta kokoaikaisesti asuneilta asukkailta kysyttiin aamukokouksessa, kuka haluaa osallistua tutkimuksen haastatteluihin. Kaikki halukkaat otettiin mukaan haastatteluihin. Ennen haastattelua varmistettiin vielä suullisesti, että haastateltava on ymmärtänyt, mistä on kyse ja on edelleen halukas osallistumaan haastatteluun.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Teemahaastatteluihin kuuluu yleisesti haastattelujen tallentaminen. Haastattelujen nauhoittamisen seurauksena haastattelut sujuvat nopeasti, ilman katkoja, ja keskustelusta voi saada luontevampaa ja vapautuneempaa. Kun haastattelut nauhoitetaan, saadaan haastattelun informaatiosta säilytetyksi olennaisia seikkoja, kuten vivahteita, äänenkäyttöä ja taukoja, joita väistämättä häviää yritettäessä kirjoittaa haastattelua sanataarkasti muistiin. Haastattelun nauhoittamisesta täytyy kysyä lupa haastateltavilta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 92.) Tämän tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin asiaankuuluvasti siihen tarkoitettulla laitteella. Haastattelun alussa haastateltavilta kysyttiin lupaa nauhoittamiseen, ja kaikki haastateltavat olivat suostuvaisia siihen. Haastattelujen suorittamisen jälkeen nauhoitetut haastattelut litteroitiin kuulokkeiden avulla tietosuojan varmistamiseksi. Litterointi tarkoittaa haastattelunauhojen materiaalin kirjoittamista tekstiksi, yleensä sanasta sanaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164). Litteroinnin jälkeen äänitteet poistettiin nauhoituslaitteesta.

Aineiston purkamisessa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on kvalitatiiviseen tutkimukseen usein käytettävä perusanalyysimenetelmä, jota on käytetty paljon sosiologian, psykologian, liiketalouden, viestinnän ja hoitotie-

teen tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella aineistoa analysoimalla sitä ja samalla kuvaamalla sitä. Analysointiprosessissa on seuraavia vaiheita: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tuloksena on käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja, joiden avulla tulokset saa esitettyä samalla kertaa laajasti, mutta tiiviisti. Tavoitteena sisällönanalyysimenetelmässä on merkityksien, seurausten ja sisältöjen löytäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.)

#### **5.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tieteelliselle tutkimukselle on asetettu erilaisia vaatimuksia aikojen saatossa. Ideologis-metodisia normeja on tunnetusti määrittänyt muun muassa Robert Merton vaatimuksillaan 1900-luvulla. Näitä ovat universaalisuus, eli väitteen totuusarvon punnitseminen; yhteisöllisyys tarkoittaen tieteellisen tiedon olemista tiedeyhteisön omaisuutta; puolueettomuus, eli tieteellisen tiedon etsiminen ja esittäminen sekä järjestelmällisen epäilyn periaate, joka tarkoittaa tieteellisten tulosten antamista tiedeyhteisön julkiseen ja kriittiseen tarkastelemiseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 21.)

Tämä tutkimus on toteutettu yleisesti hyväksytyjen tutkimukselle asetettujen eettisten periaatteiden mukaisesti, joka tarkoittaa tutkijan henkilökohtaista vastuunottoa eettisestä toiminnasta tutkimusprosessissa. Suomessa yksi tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä valvova elin on opetusministeriö, joka on laatinut ohjeet tieteellisistä menettelytavoista. Hyviin tieteellisiin menettelytapoihin kuuluu esimerkiksi tiedeyhteisön toimintatapojen, eli rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden toteuttaminen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimustulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät kuuluvat olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti hyväksyttävät. Muiden tekemiä tutkimuksia täytyy arvostaa ottamalla ne asianmukaisella tavalla huomioon omassa tutkimuksessa ja sen julkaisussa. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. Tutkimusryhmän tehtävät, vastuut ja oikeudet tulee olla kirjattuna, kuten myös tutkimustulosten omis-

tajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on oltava määriteltynä ja kirjattuna kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla, ennen kuin tutkimus on aloitettu. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–24.)

Tutkimuksen anonymiteetista tulee huolehtia tutkimusta tehdessä, eli tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Haastattelut suoritettiin Kalliokodissa niin, että haastattelija ja haastateltava olivat kahdestaan huoneessa eivätkä ulkopuoliset voineet kuulla haastattelua. Kalliokodin henkilökunnan kanssa keskusteltiin vaitiolovelvollisuuden säilymisestä ja varmistettiin sen säilyminen niin, että Kalliokodin henkilökunta saa opinnäytetyön tarkastettavakseen ennen julkaisemista. Tässä tutkimuksessa erityisesti aineiston keruumenetelmänä toimivaan nauhoitukseen ja litterointiin täytyi kiinnittää huomiota anonymiteetin ja vaitiolovelvollisuuden säilymiseksi. Nauhoitus tapahtui siihen tarkoitetulla erillisellä laitteella. Äänitteitä säilytettiin litterointiin asti turvallisessa lukitussa paikassa, josta ulkopuolinen ei voinut saada niitä käsiinsä. Nauhojen kuunteleminen ja litterointi tapahtui kuulokkeiden avulla ja huoneistossa, missä ei ollut muita ihmisiä. Ääninauhat tuhottiin heti litteroinnin jälkeen poistamalla ne lopullisesti äänityslaitteesta. Ääninauhalla esiintyneet nimet muutettiin tunnistamattomaan muotoon litteroituun tekstiin ja haastatteluista tehtiin anonymoimalla ne. Litteroidut tekstit säilytettiin tietokoneella salasanan takana ja niistä tehdyt tulosteet säilytettiin paikassa, missä ne olivat suojassa muiden ihmisten katseilta. Analysoinnin jälkeen aineisto tuhottiin poistamalla ne tietokoneelta ja polttamalla tulostetut versiot lukukelvottomiksi.

## 5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnin yleisiä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa tulosten ja analysointiprosessin kuvaamista selkeästi ja ymmärrettävästi sekä tutkimuksen vahvuksien ja rajoitusten määrittelyä. Uskottavuus on myös luokittelun kattavuutta aineistoon nähden. Siirrettävyydessä on kysymys siitä, voivatko tulokset olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden

voi varmistaa niin, että tutkimusympäristöstä tehdään huolellinen kuvaus, osallistujien valintoja ja taustoja selvitetään sekä aineiston keruuta ja analyysia kuvataan tarkkaan. Riippuvuus ja vahvistettavuus ovat täsmennettynä kiinteyttä ja neutraalisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Tutkimusta tehdessä tulee tehdä laaduntarkkailua, josta ilmenee myös haastatteluaineiston luotettavuus. Haastattelumuotoisessa tutkimuksessa eli tässä tutkimuksessa, laaduntarkkailua täytyy tehdä tutkimuksen eri vaiheissa. Laadullisuus lähtee siitä, että haastattelurunko on hyvin laadittu. Kysymyksiä ja lisäkysymyksiä on hyvä miettiä tarkkaan haastattelua suunniteltaessa. Laadun varmistamista on myös se, että tarkistetaan, että aineiston keruuseen tarvittava tekniikka, kuten nauhoitin, on kunnossa. Haastateltaessa on hyvä pitää haastattelupäiväkirjaa, mihin voi merkata esimerkiksi sanamuotoja, jotka ovat tuottaneet kysymyksissä haasteita haastateltavalle sekä huomioita haastateltavista. Haastattelujen litterointi olisi laadun kannalta hyvä suorittaa mahdollisimman nopeaa haastattelujen jälkeen ja sen täytyy olla säännöiltään samanlaista litteroinnin alussa ja lopussa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kirjoittaa tarkasti tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta. Haastattelu- ja havainnointitutkimuksissa tulisi kertoa olosuhteista ja paikoista, missä haastattelut tehtiin, haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastatteluissa sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Laadullisen aineiston analysoinnissa tyypillisessä luokittelujen teossa tulisi avata luokittelun syntyjen alkujuuret sekä luokittelujen perusteet. Tulosten tulkinnassa täytyy myös kertoa, millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin päätelmä perustuu. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–228.)

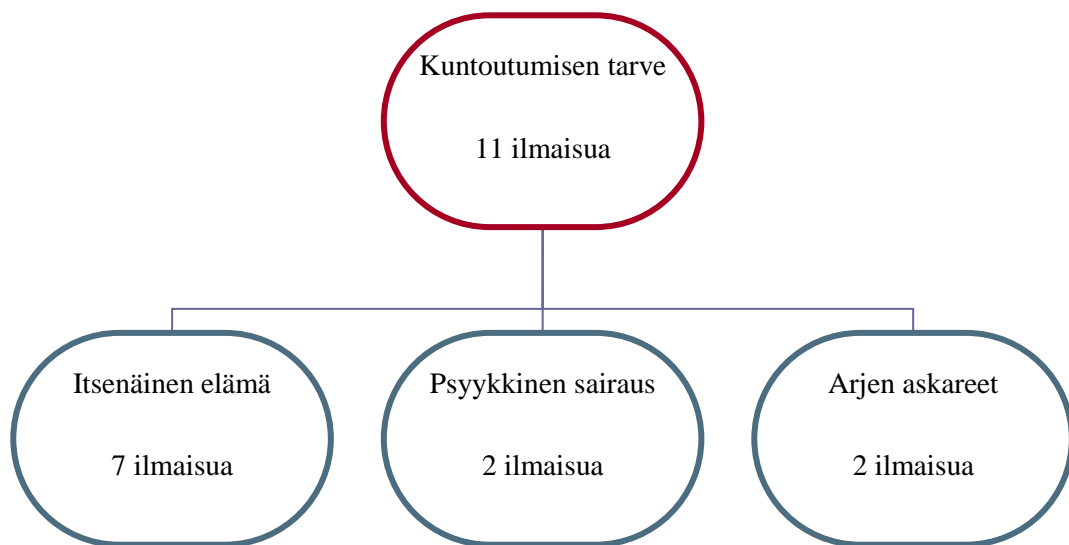
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tulokset on jaettu teemahaastattelurungon mukaisiin kuuteen aihealueeseen. Luvun alaotsikot viittaavat teemahaastattelurungon aihealueisiin ja ne ovat samassa järjestyksessä, missä aiheet haastattelurungossa olivat (LIITE 1). Kaikkien viiden haastateltavan kanssa käytiin läpi samat aihealueet ja niihin liittyvät kysymykset. Kysymysten muoto ja tarkentavat kysymykset vaihtelivat hieman kunkin haastateltavan kohdalla tilanteen mukaan, kuten teemahaastattelussa on tavallista. Tilanteeseen vaikuttivat haastateltavien kyky ymmärtää esitettyjä kysymyksiä, kyky vastata kysymyksiin sekä se, että keskustelua syntyi kunkin kysymyksen osalta eri verran haastateltavasta riippuen. Kaikki haastateltavat vastasivat kaikkiin kysymyksiin, joskin joihinkin kysymyksiin osa vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Teema-alueissa esitettyjen kysymysten vastauksista on kerätty ilmaisuja, joita on voinut tulla yhdeltä haastateltavalta useampikin. Ilmaisuja on pelkistetty ja kategorioitu yhdistäen samankaltaisia vastauksia niitä yhdistäviin kategorioihin. Alkuperäisiä ilmaisuja on myös esitetty tekstissä laadullisuuden korostamiseksi, niin että haastateltavien tuomat ajatukset, mielipiteet ja kokemukset tulevat mahdollisimman hyvin esille tutkimustuloksissa.

### 6.1 Kuntoutusprosessin eteneminen tällä hetkellä

Aluksi selvitettiin, kuinka kauan haastateltavat olivat olleet Kalliokodissa ja mihin kuntoutujat kokevat tarvitsevansa kuntoutusta, jotta tiedettäisiin lähtökohdat haastattelun aikana tuleville kysymyksille. Haastatellut henkilöt olivat olleet Kalliokodissa 1,5 – 10 vuotta. Haastatteluissa mukana olleiden mielenterveyskuntoutujien ajatukset heidän kuntoutumisensa tarpeesta olivat kuvion 1 mukaiset:

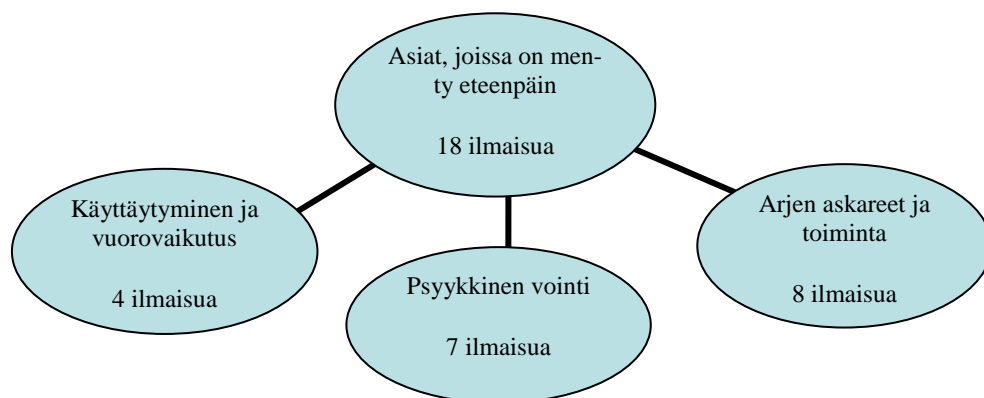




**Kuvio 1.** Kuntoutumisen tarve.

Suurin osa (7) ilmaisuista viittasi siihen, että kuntoutujat tarvitsevat kuntoutusta itsenäiseen elämään päästäkseen joskus muuttamaan omaan asuntoon. Itsenäisen elämään viittanneissa ilmaisuissa nousi esille myös sellaiset asiat, että oppisi olemaan yksin sekä kuntouisi sairaalaosastolla olemisesta. Kaksi (2) vastanneista näki tarvitsevansa kuntoutusta johonkin psyykkiseen sairauteen. Ilmaisuista kaksi (2) viittasi arjen askareiden opetteluun.

Kaikki vastanneista kokivat, että kuntoutumisessa on menty eteenpäin Kallio-kodissa asuessa. Esille nousi, että vointi on parantunut, itsenäisyys lisääntynyt, kuntoutussuunnitelmassa on tullut parempia numeroita ja elämän asioita on saatu kuntoon. Kysymykseen siitä, missä asioissa on menty eteenpäin, kertyi yhteensä 18 ilmaisua (Kuvio 2).



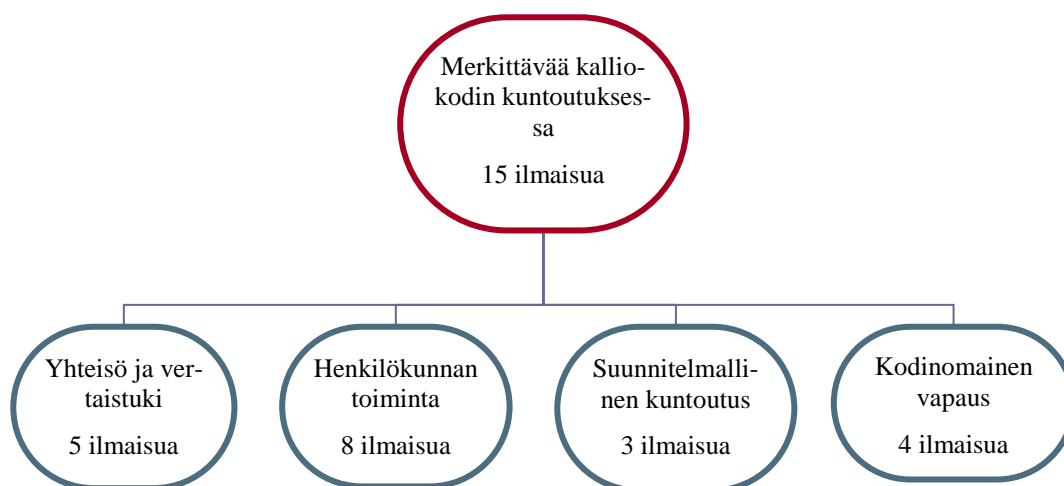
**Kuvio 2.** Asiat, joissa on menty eteenpäin.

Eniten ilmaisia nousi esille arjen askareisiin ja toimintaan (8) liittyvistä asioista. Haastateltavat kokivat, että he ovat oppineet siivousta, ruuanlaittoa, kaupassa käymistä, pyykin pesua, sängyn petausta ja kaikenlaisia pieniä kodinhoidollisia tehtäviä. Melkein yhtä paljon (7 ilmaisua) viitattiin psyykkisen voinnin paranemiseen. Näissä ilmaisuissa tuli esille esimerkiksi ahdistuksen väheneminen, psyykkisen voinnin tasapainottuminen, taito olla yksin sekä mieltä vaivanneiden asioiden hoitaminen. Käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen (4) viitattiin kärsivällisyyden oppimisella, tiimityöskentelytaidoilla ja muiden kanssa kommunikoinnin parane- misella.

Keskustelussa mainittiin myös, että kuntoutumisprosesseja on ollut elämän aikana monta. On tullut takapakkia ja jouduttu takaisin sairaalaan. Uudelleen aloittami- nen tyhjästä koettiin rankkana.

## 6.2 Kalliokodin kuntoutuksen merkitys

Vastauksista kysymykseen, mikä Kalliokodissa on vaikuttanut kuntoutumisessa ja eteenpäin menemisessä, kerääntyi yhteensä 15 ilmaisua. Nämä on luokiteltu nel- jään eri kategoriaan (Kuvio 3).



**Kuvio 3.** Merkittävää Kalliokodin kuntoutuksessa.

Henkilökunnan toimintaan (8) viittaavia ilmaisia kerääntyi vastauksista eniten. Henkilökuntaa kuvailtiin mukavaksi ja hyväksi. Mikä henkilökunnan toiminnassa sitten on hyvää? Alkuperäisiä ilmaisia tähän kysymykseen tuli seuraavia:

*”Henkilökunta on kannustanu mua eteenpäin.”*

*”Hoitaja on antanu ohjausta mitä pitää tehdä.”*

*”Kyllä se on hyvä, että ne huolehtii mun lääkityksestä... että pysyisi tasapainossa.”*

*”Ne huomioi koko poppoon ja jokaisen vielä yksilöllisesti sen jälkeen.”*

Yhteisö ja vertaistuki (5) nähtiin myös tärkeänä osana viemässä eteenpäin kuntoutumista. Koettiin, että toisten kanssa on voinut jutella, osan kanssa syvällisemminkin. Ryhmätyöskentelytaidoista ajateltiin olevan hyötyä tulevaisuudessakin. Mukavana koettiin, että voi olla joko itsekseen tai ryhmän mukana. Ilmaisuissa nostettiin myös esille kodinomainen vapaus (4), jota selitettiin tarkemmin seuraavilla ilmaisuilla:

*”saa päättää ite meneekö ulos... semmosesta mää pidän että täällä on ovet auki... että on tietoinen siitä että ne on vaikka ei niinku haluais mennäkään.”*

*”tää on kuitenkin kodinomaista... se edesauttaa sitä että pääsee omaan kotiin.”*

Suunnitelmallinen kuntoutus (3) nähtiin myös hyvänä kuntoutumisen kannalta. Vastaajat nostivat esille kuntoutussuunnitelman ja päiviin suunnitellut ohjelmat.

*”...täällä tehdäänkin niitä hoitosuunnitelmia tai tämmösiä, et mennään niitä vähän läpi ja katotaan että onko jotain mitä vois tehdä toisella tavalla.”*

*”Joka päivälle on jotain tekemistä... Ei tule turhaa vapaa-aikaa, vaikka välillä laiskottaa, parempi se on ihmiselle.”*

Vastaukset kuvastivat pitkälti tyytyväisyyttä Kalliokodissa tapahtumaan kuntoutukseen. Kaikkeen ei osattu sanoa tarkemmin, miksi ne asiat olivat hyviä. Alkuperäisiä ilmaisuja tyytyväisyyteen ilmeni tällaisia:

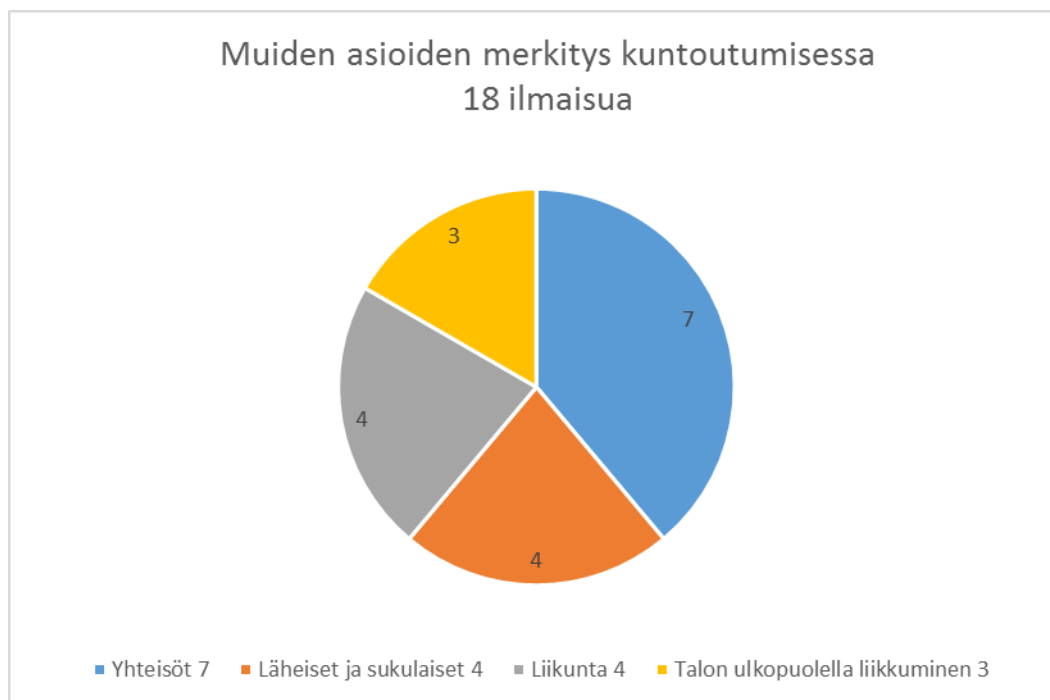
*”Ehkä se on tää Kalliokodin tyylä hoitaa asioita. Mää oon niinku tyytyväinen täällä oloon.”*

*”Se oli lottovoitto että pääsin niinku tänne!”*

### **6.3 Muiden asioiden merkitys kuntoutumisessa**

Seuraavana teema-alueena oli muiden asioiden, kuin Kalliokodin, merkitys kuntoutumisessa. Kuntoutujilta kysyttiin, että mitkä asiat ovat vaikuttaneet kuntoutumisessa ja eteenpäin menemisessä Kalliokodin ulkopuolella. Tarkentavina kysymyksiä esitettiin esimerkkejä, että ovatko mahdollisesti paikat missä käyt tai jotkut ihmiset elämässäsi vaikuttaneet kuntoutumiseen. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin, jos haastateltavilla oli vaikeuksia pohtia, mitä muut tahot oikein voisivat olla. Ilmaisuja Kalliokodin ulkopuolisista eteenpäin vievistä tahoista tuli yhteensä 18, jotka on jaettu neljän eri kategorian alle (Taulukko 2).

**Taulukko 2.** Muiden asioiden merkitys kuntoutumisessa.



Suurimmaksi kategoriaksi muodostui yhteisöjen merkitykseen liittyvät ilmaisut (7). Merkittäviä yhteisöjä olivat Sateenkaaritalo (3), Tiimitupa (1), muiden tahojen vertaistukiryhmät (2) sekä uskonnollinen yhteisö (1). Sateenkaaritalo nähtiin paikkana, johon voi mennä säännöllisesti viikoittain ja jossa voi tavata vanhoja kavereita, saada uusia kavereita, jutella asioista, käydä kanttiinissa ja kirpputorilla sekä nauttia musiikista. Syitä näiden asioiden tärkeydestä kuvattiin seuraavilla alkuperäisilmaisuilla:

*”...ku juttelee muitten kans joilla on samat ongelmat ja samat taudit ja muuta nii se auttaa aina paljon.”*

*”Sielä on kiva juua kahvia ja tavata vanhoja kavereita.”*

*”kaikkien kans tietysti sanoo moi ja huomenta... mutta sitte on joitaki joitten kans jutellaan vähän syvällisemminkin.”*

Läheisten ja sukulaisten merkittävyyttä kuvasti neljä ilmaisua. Läheisten ja sukulaisten näkeminen koettiin vahvistavana, piristävänä, luottamusta antavana ja siitä kerrottiin tulevan hyvä mieli. Yhtä monta ilmaisua (4) viittasi liikunnan merkitykseen kuntoutumista eteenpäin vievänä tekijänä. Alla olevat lainaukset kertovat, miksi liikunnan koetaan edistävän kuntoutumista.

*”Se parantaa paljon mielialaa... tulee hyvä mieli sen jälkeen. Kyllä siinä kuntokin nousee vähän.”*

*”Antaa voimaa, kun voi liikkua. Sitä aivan kangistuu jos jää paikalleen.”*

*”No siinä on se adrenaliini... siitä saa hyvän olon ja tuota tsemppiä että jaksaa enemmän.”*

Haastateltavat ilmaisivat talon ulkopuolella liikkumisen (3), kuten linja-autolla kulkemisen, kaupassa ja kaupungilla käynnin hyviksi harjoituksiksi, jotka ovat tärkeitä kuntoutumiselle. Näiden koettiin edistävän sosiaalista kuntoutumista.

#### **6.4 Oman suhtautumisen merkitys kuntoutumiseen**

Neljännessä teemassa keskusteltiin siitä, miten oma suhtautuminen vaikuttaa kuntoutumiseen. Haastateltavilta tiedusteltiin omaa motivaatiota kuntoutumiseen, sekä ajatuksia tulevaisuudesta, tavoitteista ja päämääristä. Oma motivaatiota kuntoutumiseen arvioitiin eri tavoin. Joku sanoi, että se on aika hyvä, toinen taas arvioi sen olevan vähän heikko. Kerrottiin, että on vain itse ryhdistäytynyt, että pääsee joskus muuttamaan omilleen. Kaksi arvioi oma-aloitteisesti motivaatiota numeraalisesti kouluarvosanalla 8. Toinen heistä lisäsi vielä seuraavasti:

*”se on sekaisin. tällä hetkellä... se vaihtelee niin ku. Joskus tuntuu, ettei tässä kuntoudu ollenkaan, välillä on parempia päiviä.”*

Motivaation vaihteluun ajanjaksojen välillä viitattiin myös muissa ilmaisuissa. Vaihtelua koettiin olevan myös asioiden välillä, joissakin asioissa motivaatio on hyvä, joissakin huono.

Ajatuksia tulevaisuudesta, tavoitteista ja päämääristä kerrottiin lähinnä konkreettisten tulevaisuudensuunnitelmien muodossa. Ilmaisuja kertyi yhteensä 9 kappaletta, liittyen omiin tulevaisuuden suunnitelmiin, tavoitteisiin ja päämääriin. Kolmessa ilmaisussa nähtiin omassa tulevaisuudessa oma asunto. Yksi ilmaisu viittasi koulu- tai työpaikan saamiseen ja yhdessä viitattiin lähitulevaisuuteen ajatuksella, että edessä voi olla hyvä kesä. Kerrottiin myös, että ymmärretään Kalliokodissa asumisen olevan tilapäistä (1 ilmaisu). Tähän jatkettiin, että monesti kuitenkin tuntuu, että haluaisi jäädä tällaiseen paikkaan, koska pääsee niin paljon helpomalla (1 ilmaisu). Myös toinen ilmaisu viittasi vastaajan haluttomuuteen lähteä Kalliokodista, koska koki olonsa hyväksi. Yksi vastaajista kertoi, että hänellä on haaveita, mutta ne eivät toteudu ollenkaan (1 ilmaisu).

Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että motivaatio, tulevaisuuden suunnitelmat, tavoitteet ja päämäärät vaikuttavat kuntoutumiseen. Ilmaisuja siihen, miten edellä mainitut asiat vaikuttavat kuntoutumiseen, kertyi 11, ja ne jakaantuivat kolmeen luokkaan (Kuvio 4).



**Kuvio 4.** Miten oma motivaatio, ajatukset tulevaisuudesta, tavoitteet ja päämäärät vaikuttavat kuntoutumiseen? 11 ilmaisun jakautuvuus.

Kolme ilmaisusta viittasi siihen, että motivaatio, ajatukset tulevaisuudesta, tavoitteista ja päämääristä vaikuttavat kaikki kuntoutumiseen niin, että ne kulkevat käsi kädessä toistensa kanssa. Haaveiden merkitystä (3 ilmaisua) selitettiin niin, että haaveita omaava ihminen voi hyvin, hänen kuntoutumisestaan tulee kevyempää ja hänellä on oma suunta elämässä. Suurin osa (5) ilmaisusta viittasi siihen, että

kuntoutuminen lähtee omasta halusta. Hyvä motivaatio nähtiin kuntoutumisen edistäjänä ja motivaation puutteen koettiin jarruttavan kuntoutumista. Kuntoutusta hidastavana nähtiin kaikesta toiminnasta kieltäytyminen ja se, ettei ota osaa mihinkään. Motivaation syntyä pohdittiin seuraavalla alkuperäisilmaisulla:

*”Motivaatio tulee siitä, että saa tehdä sitä mitä rakastaa ja mitä haluaa.”*

Tämän ilmaisun kautta voidaan nähdä, kuinka tärkeää omien mielenkiinnon kohteiden löytäminen on kuntoutumisprosessissa. Kalliokodissa työtapana käytettävässä toipumisorientaatiossa pyritäänkin lähtemään asiakkaan mielenkiinnon kohteista ja vahvuuksista liikkeelle.

## **6.5 Kuntoutuksen kehittäminen**

Haastattelujen viidennessä alueessa, joka koski kuntoutuksen kehittämistä, ilmaistiin moneen otteeseen tyytyväisyyttä. Edellä mainittujen omaan suhtautumiseen liittyvien asioiden lisäksi ei tiedetty, mitkä asiat vaikuttaisivat omaa kuntoutumista hidastavasti. Kalliokodin toimintaan liittyvinä kehitysideoina toivottiin lisää tietoa sairauksista ja keskustelua niistä ohjaajien kanssa, yksilöllisesti tai ryhmässä. Yksi vastaajista toivoisi, että hoitajat olisivat paikalla myös iltaisin ja viikonloppuisin. Henkilökunnalta kaivattiin lisää kannustusta motivaation saamiseksi ja enemmän kehumista. Esille nousi, että lähdettäisiin mieluummin positiivisen kautta ja tsemppattaisiin. Toivottiin, että kun onnistuu jossain jutussa, mikä on ollut vaikeaa, saisi positiivista palautetta. Myös huomion saaminen hoitajilta nostettiin keskustelussa esille. Kaksi vastaajista eivät osanneet sanoa mitään, mitä kaipaisivat lisää, vaan ilmaisivat pelkästään tyytyväisyyttä Kalliokodin toimintaa ja henkilökuntaa kohtaan. Kalliokodin ulkopuolelta oli jääty kaipaamaan vain omia lapsia, muuten ei osattu sanoa, mitä haluaisi lisää. Kuvattiin, että Vaasassa on hyvin palveluita mihin pääsee ja tällaisessa paikassa kuin Kalliokoti on saanut aivan tarpeeksi virkistystä, kun on päässyt kulkemaan talon ulkopuolella.

Keskustelun aikana tuli esiin myös kannanotto palvelujärjestelmään yleisellä tasolla. Siinä nähtiin Kalliokodin kaltaiset kodinomaiset kuntoutuskodit hyvänä osana palveluketjua. Kaikille pitäisi riittää tällaista palvelua, joten myös nähtiin,



että omaan kotiin tulisi päästä mahdollisimman nopeasti paikkojen vapautumisen vuoksi. Oltiin sitä mieltä, että sairaalassa pidetään liian pitkään ihmisiä. Lääkehoidon sopivuuden tarkistamisen jälkeen tulisi kuntoutujat kotiuttaa kuntoutuskohteihin ja sitä kautta omaan kotiin.

## 6.6 Muita keskusteluista nousseita ajatuksia

Haastateltaville annettiin lopuksi vielä mahdollisuus kertoa niitä ajatuksia, mitä nousee mieleen kuntoutumisesta tai juuri käydystä keskustelusta. Kovin paljon keskustelua ei syntynyt enää lopuksi. Haastateltavat vaikuttivat jo melko väsyneiltä syvällisten asioiden pohtimiseen. Esille nousi kuitenkin muutama ajatus:

*”Jokainen menee niillä osa-alueilla missä pystyy ja jos ei riitä niin sitte ei mahda mitään. Sit pitää tarkistaa niitä systeemejä uudestaan että mitä pitäis tehdä toisin.”*

*”Toivottavasti se onnistuu se mun elämän suunta.”*

Nämä sopivatkin loppukommenteiksi tutkimuksen tulosten esittelylle. Mitä on kuntoutuminen? Tässä luvussa mainittujen kommenttien pohjalta kiteytettynä: omaa yrittämistä, riittämättömyydessä armollisuutta itseään kohtaan sekä pohdintaa yhdessä uusien keinojen löytämiseksi, jotta tavoitteisiin lopulta päästäisiin. Lopuksi vielä käännetään katse tulevaisuuteen: toivo unelmien ja tavoitteiden toteutumisesta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville mielenterveyskuntoutujien omia kokemuksia heidän kuntoutumisprosessistaan. Tutkimusongelmana oli selvittää, millaisena mielenterveyskuntoutajat kokevat kuntoutusprosessinsa toteutumisen. Tähän haettiin vastauksia alaongelmien kysymyksillä, mitkä asiat ovat auttaneet kuntoutusprosessin etenemisessä sekä mitkä asiat voisivat vaikuttaa siihen, että kuntoutuminen sujuisi paremmin. Tutkimuksessa tuli laajasti esille kuntoutuksessa merkittävänä koettuja asioita Kalliokodissa ja sen ulkopuolella. Niiden pohjalta voidaan todeta, että kuntoutumisen etenemiseen ovat vaikuttaneet hyvin monet asiat, esimerkiksi Kalliokodin toiminta, yhteisöt, läheiset ihmiset, liikunta, oma motivaatio ja haaveet. Asioina, joiden avulla kuntoutuminen voisi sujua paremmin, nähtiin parempi motivaatio sekä henkilökunnalta saama kannustus ja positiivinen palaute.

Haastateltavat vastasivat monipuolisesti kysymyksiin ja syvempää keskustelua syntyi jonkin verran tarkentavien kysymysten ja haastateltavien oma-aloitteisen kertomisen seurauksena. Osa kysymyksistä tuotti vaikeuksia haastateltaville – he eivät ilmeisesti olleet juuri ajatelleet kyseisiä asioita aiemmin. Haastateltavien oli helpompi vastata ensimmäiseen alaongelmaan viittaaviin kysymyksiin, eli mitkä asiat ovat vaikuttaneet kuntoutusprosessin etenemiseen, kuin toiseen alaongelmaan liittyviin kysymyksiin, eli mitkä asiat voisivat vaikuttaa siihen, että kuntoutumien sujuisi paremmin.

Haastatellut kokivat pääasiassa tarvitsevansa kuntoutusta itsenäiseen elämään niin, että voisivat muuttaa joskus omaan asuntoon, sekä sen lisäksi arjen askareisiin ja psyykkisiin sairauksiin. Tämä vastaakin hyvin Kalliokodin tarkoitusta olla väliaikainen kuntoutuskoti, josta on tarkoitus kuntoutua esimerkiksi tukiasunnon kautta omaan asuntoon. Kaikki vastaajista kokivat, että kuntoutusprosessissa on menty eteenpäin Kalliokodissa asuessa. Esille nousi paljon arjen askareisiin ja psyykkisen voinnin paranemiseen sekä jonkin verran käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita, joissa koettiin kuntoutumisen menneen eteenpäin. Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen tarkoitus onkin juuri ohjauksen an-

taminen sairauden kanssa selviämiseen sekä itsenäiseen asumiseen tarvittavien taitojen opetteleminen (STM 2007, 19–20). Myös Kalliokodin kuntoutuksen päämäärä on, että voimavaroja löydetäisiin arjessa selviämiseen niin, että kuntoutujat eivät syrjäydy muuttaessaan omaan asuntoon.

Kalliokodin kuntoutuksessa merkittävänä kuntoutumisen edistäjänä pidettiin etenkin mukavaa ja hyvää henkilökuntaa, joiden toiminnassa eteenpäin vievää on muun muassa kannustus, ohjaus, lääkityksestä huolehtiminen ja yksilöllinen huomioiminen. Kalliokodin toiminnassa kuntoutumisen kannalta hyvänä nähtiin myös yhteisö ja vertaistuki. Kuntoutumisen edistäjänä nähtiin myös kuntoutussuunnitelmien laatiminen ja läpikäyminen sekä päiviin suunnitellut sisällöt, niin että joksikaisena päivänä on jotain tekemistä. Nämä tulokset vastaavat Kalliokodin toimintasuunnitelmassa ilmeneviä toimintaperiaatteita, arvoja ja kuntoutuksen suunnitelmallisuutta (ks. luku 3.5). Yleisesti haastatteluista kävi ilmi, että Kalliokodissa tapahtuvaan kuntoutukseen ollaan hyvin tyytyväisiä.

Kalliokodin ulkopuolisina asioina kuntoutumisen edistämisen kannalta merkittävänä nousivat yhteisöt, joista esimerkkeinä Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Sateenkaaritalo ja Tiimitupa sekä muut vertaistukiryhmät ja uskonnollinen yhteisö. Nämä yhteisöt koettiin paikkana, johon voi säännöllisesti mennä, ja siellä koettiin voivan muodostaa ja ylläpitää sosiaalisia suhteita ja saavan vertaistukea. Läheisten ihmisten koettiin antavan voimavaroja kuntoutumisprosessissa. Liikunta nousi myös vahvasti eteenpäin vievänä tekijänä kuntoutumisessa. Liikuntaa korostetaan Kalliokodin toiminnassa, ja kuntoutujia kannustetaan liikumaan niin Kalliokodissa yhteisesti järjestettävän liikunnalla, kuin ohjaamalla kuntoutujia muihin Kalliokodin ulkopuolella oleviin liikuntamahdollisuuksiin.

Oman suhtautumisen merkitys kuntoutumisessa haluttiin nostaa tutkimukseen haastattelurunkoon, koska kuntoutujien kuntoutumisvalmiuden on todettu vaikuttavan kuntoutumisprosessin etenemiseen (ks. luku 3.3). Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että oma suhtautuminen vaikuttaa kuntoutumiseen. Oma motivaatiota kuvattiin melko hyvän ja hieman heikon välille. Motivaation kerrottiin vaihtelevan ajoittain ja eri asioiden välillä. Kuntoutumisen nähtiin lähtevän omasta halus-

ta. Heikko motivaatio nähtiin edistävänä tekijänä ja huono motivaatio jarruttavana tekijänä. Kuntoutujat kokivat, että kuntoutusta vievät eteenpäin haaveet, koska ne keventävät kuntoutumista ja antavat suuntaa elämässä. Vastauksista jäi ilmaan kysymys, mistä motivaatio tulee ja miten sitä voisi vahvistaa. Yhdessä vastauksessa tähän vastattiinkin ajatuksella, että motivaatio tulee siitä, että saa tehdä mitä rakastaa ja mitä haluaa.

Kuntouttamisen kehittämisestä keskusteltaessa nousi vahvasti esille, että kuntoutujat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä Kalliokotiin ja muihin saamiinsa palveluihin. Kalliokodin kuntoutuksen kehittämiseksi nousi toiveita, että henkilökunta voisi vielä enemmän kiinnittää huomioita positiiviseen palautteeseen ja kannustamiseen motivaation saamiseksi. Myös keskustelua psyykkisistä sairauksista toivottiin lisää. Kovin laajasti ei osattu sanoa, mitä asioita voisi olla lisää tai eri tavalla. Etenkin Kalliokodin ulkopuolisia palveluja koettiin olevan tarpeeksi eikä osattu kaivata mitään sellaista, mitä ei tällä hetkellä ole. Ilmeisesti uusia ja puuttuvia palveluita ei ollut aiemmin kovin paljon pohdittu. Keskustelusta pystyi tulkitsemaan, että kuntoutujat ovat hyvin vaatimattomia ja tyytyvät siihen mitä heillä on. Vaikeus ilmaista kehittämisideoita nosti kuitenkin esille myös ajatuksen, kuinka paljon kuntoutujat ovat saaneet olla vaikuttamassa heille järjestettäviin palveluihin ja ovatko he tottuneet osallistumaan yhteiskunnan kehittämiseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuntoutujien osallisuuden lisääminen ja kuulluksi tuleminen omista kokemuksista kuntoutumisprosessin etenemisestä. Haastatteluiden kautta kuntoutujat tulivat kuulluksi saaden esittää kokemuksiaan, ajatuksiaan ja mielipiteitään. Tutkimukseen osallistuminen lisäsi osallisuutta, koska tutkimus tuo mielenterveyskuntoutuksen kentälle asiakaslähtöistä tietoa eteenpäin vievistä tekijöistä kuntoutuksessa ja kuntoutujat saivat esittää kehitysmahdollisuuksia kuntoutukseen. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa Kalliokodin kuntoutuksen sekä muiden mielenterveyskuntoutuksen palvelujen kehittämiseen. Lisäksi tässä tutkimuksessa voidaan nähdä Kalliokodin kuntoutuksen laadullisuuden arvioimiseen viittaavia tekijöitä, koska kuntoutujat toivat haastatteluissa näkemyksiään kuntoutuksen merkittävyyksistä ja toimivuudesta, sekä ilmaisivat tyytyväisyytään.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi, kun valitsin aiheen Kalliokodin henkilökunnan esittämistä tutkimusehdotuksista. Aihe oli tarpeellinen tutkimuskohde, koska se tuli mielenterveystyötä tekeviltä ammattilaisilta. Lisäksi koin aiheen mielenkiintoiseksi, koska asiakkailta saamat tiedot ja kokemukset ovat mielestäni todella tärkeitä työn kehittämisen kannalta. Halusin ehdottomasti toteuttaa tutkimuksen teemahaastattelun keinoin sekä äänittää ja litteroida haastattelut, jotta laadullisuus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Analysoinnissa käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehden selkeyttäviä kuvioita ja taulukoita. Halusin nostaa myös alkuperäisilmaisuja esille haastatteluista, jotta laadullisuus tulisi mahdollisimman hyvin esille. Alkuperäisilmaisu selventävät kategorisoituja pelkistettyjä ilmaisuja, ja niiden avulla ilmaistaan vastauksia, joiden merkitykset tulevat kyseisellä tavalla parhaiten esille.

Tutkimuksen teoriapakettia alettiin kokoamaan tutkimussuunnitelmavaiheessa ja sitä täydennettiin aineiston keräämisen jälkeen. Teoriapaketista koostui kattava kuvaus mielenterveydestä, mielenterveyden ongelmista, mielenterveyskuntoutuksesta ja -palveluista. Mielestäni onnistuin teoriaosuuden rakentamisessa niin, että sieltä löytyy kaikki keskeiset asiat tutkimukseen liittyen. Teoriapaketin kokoaminen selkeytti omaa näkemystäni mielenterveystyöstä ja loi hyvän tietopohjan tutkimuksen toteuttamiselle.

Haastattelurungon kysymykset hahmottuivat ja laajenivat tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Kysymykset olivat tarkkaan mietittyjä, vaikka teemahaastattelu antoikin väljyyttä haastatteluun mahdollistaen lisäkysymykset ja avoimen keskustelun. Ennen haastatteluja pohdimme yhdessä Kalliokodin henkilökunnan kanssa, kuinka hyvin haasteltavat tulevat osaamaan vastata kysymyksiin, jotka ovat melko syvällisiä pohdittavia omasta kuntoutumisesta. Haastattelut osoittivat, että vastauksia tuli hyvin kysymyksiin ja vastaukset kertoivat juuri sen, mitä kuntoutujat halusivat tähän aiheeseen sanoa. Vastauksia pystyi analysoimaan pelkistäen ja niistä löytyi yhtäläisyyksiä niin, että niitä pystyi kategorisoimaan tulosten tiivistämiseksi selkeään esitysmuotoon. Tutkimustuloksista pystyi tekemään johtopäätöksiä, ja

tutkimuskysymyksiin pystyttiin vastaamaan. Haastatteluja suorittaessa ja analysoidessa huomasin kuitenkin, että osa kysymyksistä olivat haastavia mielenterveyskuntoutujille. Joihinkin kysymyksiin haastateltavien oli ilmeisesti vaikea vastata eikä kysymyksissä tarkoituksena haettuja syvällisempiä näkemyksiä osattu esittää. Halusin kuitenkin jättää haastattelurungon (LIITE 1) kysymykset hyvin avoimiksi niin, että haastateltava voi oikeasti nostaa esille niitä asioita, joita juuri hän kokee oleellisiksi. Vastaamisen helpottamiseksi haastattelurungon kysymyksissä olisi voinut olla enemmän myös konkreettisempia ja tarkempia aiheita, esimerkiksi kysymyksiä yhteisön ja kuntoutussuunnitelman merkityksistä. Sellaisia aiheita ei kuitenkaan pystytty ottamaan erikseen käsiteltäväksi, joita haastateltava ei itse ottanut vastauksissaan esille.

Haastattelutilanteessa haastateltavien oli tärkeää tietää, että haastatteluiden analysoinnista tulee tunnistamattomia ja niitä käytetään vain tutkimukseen. Tämä selvitettiin heille ennen haastattelun aloittamista. Haastattelut ja analysointi toteutettiin luvussa 5 esittämieni eettisten sääntöjen ja tutkimuksen luotettavuuteen liittyvien asioiden mukaisesti. Mieleepä nousi muutama tärkeä seikka, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Haastateltavat olivat minulle tuttuja, koska olin työskennellyt heidän kanssaan työharjoittelun merkeissä. Tämä varmasti helpotti haastatteluita puolin ja toisin, koska tilanteet olivat vapautuneita, eikä toisilleen tuntemattomien ihmisten välistä jännitystä ollut ilmassa. Väliaikainenkin työyhteisöön kuuluminen saattoi kuitenkin vaikuttaa joihinkin vastauksiin verraten siihen, että haastattelija olisi ollut täysin ulkopuolinen. Tätä pohdin etenkin kuntoutuksen kehittämiseen liittyvien vastausten kohdalla. Oma tietämys haastateltavien asioista osoitti myös suurta riskiä johdattelun mahdollisuuteen, ja tämä täytyi koko ajan ottaa huomioon tarkentavia kysymyksiä tehtäessä. Haasteelliseksi asian teki se, että haastateltavien oli vaikea vastata joihinkin avoimiin kysymyksiin, jolloin tarkentavia kysymyksiä oli tehtävä. Koin tärkeänä sen, ettei tutkimustuloksia muuttavaa johdattelua synny ja kiinnitin erityistä huomioita kysymysten muotoilemiseen tarpeeksi neutraaleiksi niin, ettei niistä kuvastu haastattelujen ulkopuolelta tietämäni tiedot.

Tutkimustuloksissa ja johtopäätöksissä yllätti se, kuinka paljon ne vastasivat teoriaosuudessa esitettyjä asioita. Näitä viittauksia tutkimustulosten ja teorian välillä oli esimerkiksi kuntoutumisvalmiuden ja toipumisorientaation merkitys käsiteltäessä omaa suhtautumista kuntoutumiseen. Kalliokodin toimintaperiaatteisiin, arvoihin ja Kalliokodin kuntoutuksen päämääriin viittaavia vastauksia oli paljon. Vaikka tutkimuksen päätarkoitus ei ollutkaan Kalliokodin laadullisuuden tutkiminen, voidaan se mielestäni nostaa johtopäätöksiin ikään kuin ylimääräisenä, mutta tärkeänä tutkimustuloksena. Luvussa 4 esittelemissäni aiemmin tehtyjen tutkimusten johtopäätöksissä oli yhtäläisyyksiä tämän tutkimuksen johtopäätöksien kanssa. Aiemmissa tutkimuksissa esille olivat myös nousseet vertaistuen, yhteisöllisyyden, läheisten ihmisten, päivien sisällön ja kuntoutussuunnitelman merkitykset kuntoutumisessa. Myös tyytyväisyyttä mielenterveyskuntoutujien palveluihin ilmeni aikaisemmissakin tutkimuksissa.

Jatkotutkimusaiheita nousi analysoinnin ja tutkimustulosten pohjalta muutamia. Koin mielenkiintoisena aiheena kysymykset oman suhtautumisen merkityksestä kuntoutumiseen. Aihe käsitti kuitenkin hyvin pienen osan tästä tutkimuksesta ja tutkimustieto asiasta jäi pintapuolisiksi. Omaa suhtautumista ja motivaatiota voisi tutkia seurantatutkimuksella, jossa motivaatiota ja kuntoutumisen edistymistä seurattaisiin jonkin aikaa tehden kyselyitä tai haastatteluja. Osallisuuden kokemuksia voisi myös tutkia, koska kehittämisehdotusten vähäisyys jäi palvelujen osalta mietittävään. Osallisuudesta voisi tehdä laajemman kyselytutkimuksen, jossa selvitetäisiin, ovatko mielenterveyskuntoutujat päässeet vaikuttamaan palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen, sekä ovatko he tulleet kuulluiksi. Yhtenä merkittävänä tekijänä kuntoutuksen edistäjänä nousi liikunta. Olisi mielenkiintoista tehdä seurantatutkimusta siitä, miten liikunnan määrä vaikuttaa psyykkiseen vointiin.

Mielestäni tutkimus oli kokonaisuutena onnistunut. Tutkimusongelmiin pystyttiin vastaamaan ja tutkimus suoritettiin aikataulussaan ilman suurempia viiveitä ja ongelmia. Tutkimuksen tekeminen kesti pitkään ja oli työlästä, mutta se oli opettavainen projekti. Kiitän kaikkia tukea ja kannustusta työskentelyyni antaneita henkilöitä, sillä siitä oli suurta apua yksin tekemääni työhön.

## LÄHTEET

Alexeeva, D. 2009. Matka kohti kuntoutumista. Mielenterveyskuntoutujaan kuntoutuminen kokemuksellisesta näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2016.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5693/Darja%20Alexeeva.pdf>

Anthony, W. 2007. Toward Vision of Recovery – For Mental Health and Rehabilitation Services Boston. Boston University. Viitattu 9.9.2016.  
<http://mha.ohio.gov/portals/0/assets/supports/recoverytowork/toward-a-vision-of-recovery.pdf>

Anthony, W. 1993. Editorial. Reprinted from Psychosocial Rehabilitation Journal, 16 (4), 11–23. Teoksessa Toward Vision of Recovery – For Mental Health and Rehabilitation Services, 11–17. Toim. Anthony, W. 2007. Boston. Boston University. Viitattu 9.9.2016.  
<http://mha.ohio.gov/portals/0/assets/supports/recoverytowork/toward-a-vision-of-recovery.pdf>

Anthony, W. 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Reprinted from Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993, 16(4), 11–23. Teoksessa Toward Vision of Recovery – For Mental Health and Rehabilitation Services, 11–17. Toim. Anthony, W. 2007. Boston. Boston University. Viitattu 9.9.2016.  
<http://mha.ohio.gov/portals/0/assets/supports/recoverytowork/toward-a-vision-of-recovery.pdf>

Anthony, W. & Farkas, M. 2009. A Primer on the Psychiatric Rehabilitation Process. Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation. Boston. Boston University. Viitattu 8.9.2016.  
<http://www.israelsrael.org.il/Items/00589/prprimer.pdf>

Bäckmand, H. & Lönnqvist, J. 2009. Johdanto. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen - Opas ennaltaehkäisevä työn ammattilaisille, 7–10. Toim. Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 8.9.2016.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Isihanni, M. Psykiatrian erilaiset teoreettiset mallit ja lähestymistavat. Teoksessa Psykiatria, 21–26. Toim. Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isihanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. Helsinki. WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.



Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. painos. Helsinki. Tammi.

L 9.8.1996/603. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.4.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1996/19960603>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 9.4.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp1677936>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa *Pykiatria*, 12–31. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 9. uudistettu painos. Keuruu. Duodecim.

Lönnqvist, J. 2011. Mielenterveyshäiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa *Pykiatria*, 47–68. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 9. uudistettu painos. Keuruu. Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Keränen, S., Kylmä, J. & Nikkonen, M. 2009. Skitsofreniapotilaan selviytymisen tukeminen – väylä mielenterveyden edistämiseen. Teoksessa *Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet?*, 185–199. Toim. Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. Kuopio. Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena -tutkimusprojekti.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kiviniemi, L. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olleiden nuorten aikuisten kokemuksia elämästään ja auttamisen avainkohdista. Teoksessa *Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet?*, 69–89. Toim. Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. Kuopio. Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena -tutkimusprojekti.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 150. Kuopion yliopisto. Viitattu 6.9.2016.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1060-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1060-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1060-7/urn_isbn_978-951-27-1060-7.pdf)

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille - Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita Prima Oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2008. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5.–6. painos. Helsinki. WSOY.

Mattila, E. Miten ohjata mielenterveyskuntoutujaa? –Yksityinen mielenterveys- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Helsinki. Helsingin yliopisto.

Nordling, E., Järvinen, M. & Lähtenmäki, Y. 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdetyösuunnitelma 2009–2015 -Miten tästä eteenpäin?, 134–141. Toim. Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin P, Tuulos, T. & Wuorio, S. Työpaperi 20/2015. THL. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy.

Nyberg, K. 2016. LivingSkills. Mielenterveysasiakkaiden toimintakykymittari. Lapin yliopisto.

Pellinen, R. 2011. ”Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla” Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Viitattu 11.3.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26887/URN:NBN:fi:ju-2011050510734.pdf?sequence=1>

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lisensiaatintutkimus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala/ sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Viitattu 10.4.2016. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8230ac8f-8bee-42f4-9301-fe023228dda1>

Perälä, T. 2015. Toimintasuunnitelma 2016. Kalliokoti. Vaasan seudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry.

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ” Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujien arjessa oppimisesta. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteenlaitos / erityispedagogiikan yksikkö. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.3.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN:NBN:fi:ju-200810075788.pdf?sequence=1>

Salminen, A. 2012. Mielenterveyskuntoutuksen toteutumien Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asumispalveluyksikössä - Kuntoutujien kokemuksia. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Centria Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2015.

[http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/49628/Salminen\\_Aleksi.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/49628/Salminen_Aleksi.pdf?sequence=1)

STM 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24.

Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.9.2016.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69912/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

STM 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 23.4.2016.  
[https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235)

STM 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki. Viitattu 23.4.2016.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Suihkonen, K. 2010. ”Mielekäs elämä arkeen”- Mielenterveyskuntoutujien psyko-sosiaalinen kuntoutus ja viriketoiminta palvelukodissa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2016.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22501/Suihkonen\\_Kati.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22501/Suihkonen_Kati.pdf?sequence=1)

Toivio, T. & Nordling, E. Mielenterveyden psykologia. 1. painos. Tampere. Edita.

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2015. Toimintakertomus 2015. Vaasa.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki. Fioca Oy.

Vuori-Kemilä, A. 2010. Mielenterveys. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta, 7–16. Toim. Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 4.-5. painos. Helsinki. WSOYpro

WHO 2014. Mental health: Strengthening our response. Media centre. Viitattu 14.10.2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Wahlbeck, K., Nordmyr, J., Reini, K., Forsman, A. K., Aromaa, E., Nyqvist, F. & Herberts, K. Länsi-Suomen mielenterveyskysely 2005–2014. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdetyösuunnitelma 2009- 2015 -Miten tästä eteenpäin?, 64–71. Toim. Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santa-lahti, P., Solin P, Tuulos, T. & Wuorio, S. Työpaperi 20/2015. THL. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy.

## LIITE 1

### HAASTATTELU MIELENETERVEYSKUNTOUTUJILLE KUNTOUTUMISEN TOTEUTUMISESTA

Taustatiedot: Kuinka kauan olet ollut Kalliokodin asukkaana?

#### 1. Kuntoutusprosessin eteneminen tällä hetkellä

Kysymyksiä: Mistä olet kuntoutumassa? (Mihin tarvitset kuntoutusta?) Minkälaisesta kuntoutumista sinulla on tapahtunut Kalliokodissa ollessasi? Missä asioissa olet mennyt eteenpäin?

#### 2. Kalliokodin kuntoutuksen merkitys

Kysymyksiä: Mikä on vaikuttanut kuntoutumisessa ja eteenpäin menemisessä Kalliokodissa? Miksi se on mielestäsi auttanut? Miksi se on ollut tärkeää sinun kuntoutumisellesi? Mitä olet saanut siitä itsellesi?

#### 3. Muiden tahojen merkitys kuntoutumisessa

Kysymyksiä: Mikä on vaikuttanut kuntoutumisessa ja eteenpäin menemisessä Kalliokodin ulkopuolella? (paikat, missä käyt säännöllisesti, harrastukset, sukulaiset, ystävät, jokin muu?) Miksi ne ovat vieneet eteenpäin? Mitä olet saanut niistä?

#### 4. Oma suhtautuminen kuntoutumiseen

Kysymyksiä: Millaisena pidät motivaatiotasi sekä ajatuksiasi tulevaisuudesta, tavoitteista ja päämääristä? Miten nämä tekijät mielestäsi vaikuttavat kuntoutumiseen? Onko oma suhtautuminen vaikuttanut kuntoutumiseesi? (myönteisesti, kielteisesti?)

#### 5. Kuntoutuksen kehittäminen

Kysymyksiä: Mitkä tekijät ovat mahdollisesti hidastaneet kuntoutumistasi? Mitä olet mahdollisesti toivonut lisää kuntoutusprosessisi aikana Kalliokodissa? Toivotko jotakin lisää henkilökunnalta? Jos toivot, niin mitä? Mitä mahdollisesti toi-

voisit lisää Kalliokodin ulkopuolelta? (tukea, palveluita, mahdollisuuksia?) Jos olet jäänyt kaipaamaan jotain, miksi ne eivät ole toteutuneet? Mitä sinä itse tai henkilökunta voisi tehdä sen eteen, että toivomiasi asioita voisi järjestyä?

6. Mitä muuta haluat sanoa kuntoutumiseen liittyen? Tai muita tästä keskustelusta mieleen nousseita ajatuksia?